Nochmals Kraepelins Experimente mit kleinen Alkoholdosen.

Von Dr. **Albert Moll.**

In der zweiten Nummer des laufenden Jahrgangs dieser Zeitschrift habe ich in einer Arbeit nachgewiesen, dass die von Kraepelin in neuerer Zeit bestrittene Behauptung, er habe kleine Dosen Alkohol für gefährlich erklärt, von ihm in der Tat aufgestellt worden ist. Ich habe die Diskussion, die von Kraepelin überaus persönlich geführt wurde, in sachliche Bahnen zu leiten gesucht und Beweise für meine Behauptungen gebracht, die wohl selbst hoch gespannten Ansprüchen genügen dürften. Ich nahm auch als sicher an, dass Kraepelin dreierlei zugeben würde: erstens, dass er den Begriff der Gefahr anders auffasst, als es gewöhnlich Brauch ist, zweitens, dass er in dem von mir zitierten Satze für alle Fälle die höchste rationelle Alkoholdosis mit 15—20 g, bezw. 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen, bezeichnet habe, und drittens, dass er die Berechtigung der Alkohol-Abstinenzbestrebungen früher durch seine Versuche zu stützen suchte. Diese Erwartung ist nicht eingetroffen. In der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie findet sich vielmehr ein Aufsatz von Isserlin, der sich mit meiner Kritik Kraepelins beschäftigt, und in dem Isserlin behauptet, ich hätte Kraepelins Arbeiten oder Behauptungen falsch dargestellt. Der hier unternommene Versuch, mich zu widerlegen, muss für jeden, der deutsch versteht und aufmerksam und objektiv meinen Aufsatz gelesen hat, ohne jede Wirkung bleiben.

Zunächst aber eine kurze persönliche Bemerkung. Isserlin tritt hier als Verfechter der Wahrheit auf, indem er in der Polemik zwischen Kraepelin und mir auf das allerentschiedenste für ersteren eintritt. Das macht seinem guten Herzen gewiss alle Ehre; aber es wäre doch wohl für Isserlin nötig gewesen, darauf hinzuweisen, in welchen Beziehungen er zu Kraepelin steht; denn es gibt vielleicht einige Leser, denen das nicht bekannt ist. Ich meine nicht etwa, dass Isserlin Privatdozent ist an der Universität, an der Kraepelin das Ordinariat bekleidet; aber dass er Assistent von Kraepelin ist, hätte er in dieser Polemik ausdrücklich bemerken müssen. In dem ganzen Aufsatz ist jedoch auch nicht mit einer Silbe davon die Rede; er lässt sich auch nicht darüber aus, ob er etwa vorher mit Kraepelin über diese Polemik gesprochen hat. An

einer Stelle allerdings vergisst er sich und macht eine Bemerkung, aus der mit Wahrscheinlichkeit geschlossen werden muss, dass er mit Kraepelin über die Frage gesprochen hat. Ich komme auf diese Stelle noch zurück.

Isserlin sagte, meine Ausführungen enthielten zum grossen Teil persönliche Polemik. Wer Kraepelins Ausführungen gegen mich und meine Entgegnung darauf gelesen hat, wird wohl kaum im Zweifel sein, wer die persönliche Polemik begonnen hat, bezw. wer bisher der einzige persönlich Polemische gewesen ist. Ich war so wenig polemisch, dass ich stets von unrichtigen Behauptungen Kraepelins da sprach, wo ich ein Recht dazu hatte, von unwahren zu sprechen. Im Gegenteil, ich hatte ausdrücklich vorher erklärt, dass ich die masslosen persönlichen Angriffe Kraepelins in der kongruenten Weise nicht zurückweisen würde, da dies weder meinem Geschmack noch meiner Erziehung entspräche. Doch nun zur Sache.

In meiner früheren Entgegnung (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung) hatte ich auf folgenden Satz von Kraepelin[1]) hingewiesen: „Es unterliegt keinem Zweifel, dass die hier gezogenen Grenzen ganz allgemein erheblich überschritten werden und dass sich tatsächlich der Arbeiter wie der ‚Gebildete‘ ungezählte Male durch den Alkohol in einen Zustand intellektueller Verblödung und moralischer Haltlosigkeit versetzt, den man ohne weiteres als pathologisch bezeichnen muss.“ Ich fügte hinzu, dass ich das Wort „hier“ nur auf die unmittelbar vorher angegebenen Dosen von 15—20 g bezw. 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen beziehen könne. In dem „Zusammenhang“ konnte der Satz nichts anderes bedeuten, als dass Kraepelin in der Ueberschreitung der unmittelbar vorher genannten Dosen eine grosse Gefahr sieht. Indessen Kraepelin erwiderte, dass das nicht in dem Satz stehe. Was also nach meiner und vielleicht auch nach anderer Ueberzeugung der Satz „im Zusammenhang“ bedeutet, wurde von Kraepelin bestritten. Ich habe deshalb in meinem ausführlichen Aufsatz (Nr. 2 dieser Zeitschrift) nicht den Hauptnachdruck auf das gelegt, was aus dem „Zusammenhang“ geschlossen werden könnte. Vielmehr habe ich, indem ich Kraepelin wörtlich zitierte, folgenden Satz von ihm, der sich kurz vor der genannten Stelle befindet, angeführt:

„Indem ich ausdrücklich bemerke, dass ich die Bedeutung des Alkohols unter dem Gesichtspunkte des reinen Genussmittels und ebenso seine Anwendung auf Grund der verschiedenen körperlichen Indikationen hier absichtlich übergehe und meiner Aufgabe

[1]) Vergl. Nr. 2, S. 70 dieser Zeitschrift.

gemäss nur seine Wirkung auf den Ablauf der psychischen Vorgänge berücksichtige, muss ich **doch** zum Schlusse noch einmal betonen, dass die rationelle Verwertung des Alkoholeinflusses ihre sicheren Grenzen **überall** in dem baldigen Eintritt der Lähmungserscheinungen findet [1])".

Da Kraepelin unmittelbar darauf behauptet, dass die psychischen Lähmungserscheinungen bei einmaliger Einnahme von 15 bis 20 g, bei wurfweisem Einnehmen von 5—8 g, eintreten, kann, allerdings nur für den der deutschen Sprache Mächtigen, dieser Satz nichts anderes sagen, als dass die maximale Dosis bei allen Indikationen **ausnahmslos** mit 15—20 g bezw. 5—8 g gegeben ist. Isserlin meint nun, der „Zusammenhang", in dem der Satz stünde, zeige, dass sich diese maximale Dosis nur auf die vorher erörterten psychischen Indikationen beziehe. Weshalb Kraepelin dann die Worte „indem", „doch" und „überall" gebraucht hat, dafür bleibt Isserlin jede, auch den allerbescheidensten Ansprüchen genügende Erklärung schuldig. Es ist vielmehr, um mich eines Wortes von Isserlin zu bedienen, ganz „evident", dass sich dieser Satz logisch unmöglich nur auf die vorher erörterten psychischen Indikationen beziehen kann. Gerade das Wort „doch" [2]) beweist, dass Kraepelin diese maximale Dosis auf alle Indikationen bezieht, nicht nur auf die psychischen, und damit sind alle Tüfteleien Isserlins zugunsten Kraepelins wirkungslos.

Charakteristisch dürfte es aber sein, dass mir das eine Mal von Kraepelin das Recht bestritten wird, einen Satz „im Zusammenhange" zu verstehen, wie er meiner Ansicht nach nur verstanden werden kann, das andere Mal aber ein gar nicht misszuverstehender Satz Kraepelins nach Isserlin „im Zusammenhang" etwas ganz anderes bedeuten soll. Nur besteht ein kleiner Unterschied zwischen Isserlin und mir, insofern als nur Isserlins Phantasie es fertig bringt, diesen Satz im „Zusammenhang" so zu verstehen, wie er es kühn behauptet. Bald soll der Zusammenhang Kraepelin retten, bald der Ausdruck als solcher.

Nun meint Isserlin, selbst wenn Kraepelin an dieser Stelle die maximale rationelle Dosis mit 15—20 g bezw. 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen begrenzt hätte, so läge darin noch nicht die Behauptung, dass eine Ueberschreitung dieser Dosis gefährlich sei. Zunächst muss demgegenüber daran festgehalten werden, dass Kraepe-

[1]) Die Worte „doch" und „überall" sind oben hervorgehoben, weil sie die wichtigsten sind, auf die es hier ankommt.

[2]) „Doch" ist ein adversatives Bindewort, was Isserlin anscheinend nicht weiss und nicht fühlt. In der Volksschule lernt man es.

lin bisher es noch nicht über sich gewonnen hat, zuzugeben, dass er in diesem Satz jedenfalls die höchste rationelle Dosis für alle Indikationen, psychische und somatische, angegeben hat. Ferner aber sei folgendes erwähnt: Ich habe schon auf einen anderen, S. 70 dieses Jahrgangs zitierten Satz Kraepelins hingewiesen, der meiner Ueberzeugung nach „im Zusammenhang" nur so zu verstehen ist, dass nach Kraepelin die Ueberschreitung dieser Dosen mit sehr grossen Gefahren verknüpft ist. Allerdings hatte Kraepelin es zuerst überhaupt in Abrede gestellt, dass dort, d. h. auf S. 208 seines Buches von etwas anderem als den erregenden Wirkungen die Rede sei, d. h. dass er dort von den Gefahren des Alkohols überhaupt gesprochen habe. Erst als ich die Unrichtigkeit dieser Kraepelinschen Behauptung nachwies, wendete er ein, der Satz besage nicht, dass eine Ueberschreitung der vorher angegebenen Grenzen gefährlich sei.

Gerade deshalb habe ich noch einen weiteren Satz von Kraepelin zitiert, in dem er klipp und klar sogar die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen durch seine Versuchergebnisse zu stützen sucht. Kraepelin erklärt nämlich an der betreffenden Stelle die Abstinenzbestrebungen deshalb für berechtigt, weil man gewöhnlich nicht bei kleinen Dosen Alkohol bleibe, vielmehr die kleine Dosis Alkohol den psychischen Zustand schon so verändere, dass dadurch grössere Dosen genommen würden. Und ich habe nun erklärt, dass jemand, der behauptet, dass schon kleine Dosen Alkohol eine solche Wirkung auf den psychischen Zustand ausüben, damit diese kleinen Dosen zweifellos für gefährlich, ja für sehr gefährlich erklärt hat. Isserlin möchte gern diesen Satz möglichst ausschalten, um Kraepelins unhaltbare Position zu stützen. Deshalb meint er, es sei ein Unterschied, ob Alkoholdosen an sich gefährlich sind, oder ob sie zu der Aufnahme gefährlicher Dosen verleiten können. Das mag richtig sein. Nun hat aber Kraepelin an jener Stelle[1]) trotz individueller Differenzen die Abstinenzbestrebungen, welche den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben **überhaupt** verbannen wollen, ohne Einschränkung als berechtigt erklärt und durch seine Versuchsergebnisse zu stützen gesucht. Ob man unter diesen Umständen das Recht hat, zu behaupten, Kraepelin habe schon kleine Dosen für gefährlich oder auch sehr gefährlich erklärt, mag an einem kleinen Beispiel illustriert werden.

Das Morphium ist in kleinen Dosen, einmal genommen, meistens an sich unschädlich. Ja, es gibt Personen, denen eine ge-

---

[1]) In seinem Buche: Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge usw. Jena 1892.

legentliche grössere Dosis keinen Schaden bringt. Trotzdem geben wir keinem unserer Patienten eine Morphiumspritze mit Morphium in die Hand, weil dieses Moment sehr leicht dazu verführt, öfters das Morphium zu nehmen, und meistens zu immer grösseren Dosen führt. Die Schädigung des Körpers und der psychischen Funktionen erfolgt erst durch die grösseren und häufigeren Dosen. Die Gefahr, ja die grosse Gefahr liegt aber schon darin, dass der Patient die Spritze hat und sich gelegentlich eine kleine Dosis einspritzt. Diese Gefahr ist so gross, dass es viele Aerzte — vielleicht unter ihnen auch Kraepelin — geben dürfte, die es als einen schweren Kunstfehler betrachten, dem Patienten die Morphiumspritze mit einer kleinen Dosis in die Hand zu geben, damit er sich Einspritzungen macht. So gross ist hier die Gefahr selbst der kleinen Dosis.

Nun behaupten Kraepelin und Isserlin, der Alkohol müsse vermieden werden, weil die kleinen Dosen zu der grösseren führen. Will da ernstlich jemand, der des Deutschen mächtig ist, bestreiten, dass mit dieser Behauptung Kraepelin die kleine Dosis für gefährlich erklärt? Anscheinend haben aber bisher weder Kraepelin noch Isserlin begriffen, dass ein grosser Unterschied ist, ob man etwas für gefährlich oder unter allen Umständen für schädlich erklärt.

Kraepelin hat S. 208 seines Buches die Gefährlichkeit kleiner Dosen durch seine Experimente zu stützen gesucht. Nun behauptet allerdings heute Isserlin, Kraepelin habe gar keine Mittel gehabt, Versuche anzustellen, die die Gefahr kleiner Alkoholdosen begründet hätten. Um so auffallender ist es, dass Kraepelin etwas behauptet, was er nach dem Ausspruch seines eigenen Assistenten nicht begründen konnte.

In einer Anmerkung hatte ich ausgeführt, dass Kraepelin früher sogar behauptete, ein Alkoholrausch führe zu einer dauernden Erschwerung der Auffassung und Verwertung äusserer Eindrücke. Ich fügte noch hinzu, dass Kraepelin in einer späteren Auflage seiner Psychiatrie das Wort „dauernd“ gestrichen habe und nahm als Grund an, dass er später nicht mehr so sehr unter dem Eindruck seiner Alkoholexperimente stand wie früher. Wie gesagt, nur in einer Anmerkung hatte ich das erwähnt. Da aber Isserlin darauf zurückkommt und meint, dass das Wort „dauernd“ sich nur auf die Zeit des Rausches beziehe, so mag hier eine kleine Anekdote folgen. Als bei dem Konzert eines Cellisten ein Verehrer meinte, wie wunderbar er spiele und Töne hervorbringe wie auf einer Violine, erwiderte ein anderer: „Warum nimmt er dann nicht lieber gleich eine Violine?“ Ebenso möchte ich hier auch fragen, wenn Kraepelin gemeint hat,

dass sich das Wort „dauernd“ auf die Zeit des Rausches bezieht, warum hat er es dann nicht lieber gesagt?

Für dieses spätere Streichen des Wortes gibt Isserlin eine Erklärung, die das Ahnungsvermögen von Kraepelin ebenso beleuchtet wie die hellseherische Fähigkeit Isserlins. Dieser meint nämlich: „Wenn Kraepelin das Wort „dauernd“ in späteren Auflagen gestrichen hat, so wird nicht sowohl eine Abschwächung seiner Ansichten, als vielmehr vielleicht eine Art von Ahnung massgebend gewesen sein, dass das Wort eine Handhabe bieten könne für solche, die einen Satz zitieren, nicht um zu zeigen, was der Autor meint, sondern um ihm aufzubürden, was er ganz gewiss nicht meint.“ Nach Isserlin hat also Kraepelin, nachdem er behauptet hatte, dass der Rausch eine dauernde Schädigung herbeiführe, nach einiger Zeit erkannt, dass nach vielen Jahren einmal ein bösartiger Ausleger seiner Schriften auftreten könne. Nun frage ich mich, woraus Isserlin schliesst, dass für Kraepelin dies der Grund war, jenes Wort später zu streichen. Hat er ihn etwa gefragt? Die Fassung Isserlins ist so, dass man annehmen muss, er habe mit Kraepelin über diesen Punkt nicht gesprochen; er stellt es gewissermassen nur als persönliche Vermutung hin. „Es wird nicht sowohl eine Abschwächung usw.“, so drückt sich Isserlin aus. Oder sollte Isserlin doch mit Kraepelin über diesen Punkt gesprochen haben und Kraepelin ihm dies jetzt als Grund angegeben haben? In dem einen Fall würde Isserlin der Vorwurf treffen, dass er es so darstellt, als ob er mit Kraepelin über die Sache überhaupt nicht gesprochen hat, für einen Assistenten, der eine Polemik im Interesse seines Chefs führt, eine etwas unwahrscheinliche Annahme. Im anderen Falle müsste man ihm zum Vorwurf machen, dass er eine Vermutung über Kraepelinsche Motive ausspricht, für die er kaum einen Anhaltepunkt haben kann. Im übrigen habe ich wohl nicht nötig zu erklären, dass nach meiner Ueberzeugung der von Isserlin angegebene Grund nicht stichhaltig ist, dass vielmehr jetzt ein nachträglicher Grund herausgesucht werden soll, nachdem ein aufmerksamer Leser der Kraepelinschen Schriften — wie ich es bin — gezeigt hat, dass Kraepelin früher von einem Rauschzustand dauernde Schädigungen behauptet hat.

Wollte ich auf die sachlichen Einwände noch einmal eingehen, so müsste ich einen grossen Teil meines früheren Aufsatzes wiederholen. Es sei daher nur kurz bemerkt, dass Isserlin eine neue Nuance in die Streitfrage bringt, indem er einen ironischen Beiklang bei einer früheren Arbeit Kraepelins herausfindet. Man wird vielleicht daraus doch den Schluss ziehen dürfen, dass Kraepelin gut

daran täte, in Zukunft stets hinzuzufügen, wenn er etwas ironisch meint; gelegentlich wäre es vielleicht auch zweckmässig, wenn er einen kleinen Kommentar zu seinem Text gibt, damit der Leser weiss, was er mit seinem Text wirklich meint.

Mit grosser Bescheidenheit hat Kraepelin in seiner Polemik gegen mich behauptet: „Wer will es leugnen, dass uns erst die psychologische Erforschung der Alkoholwirkung ein Verständnis des Rausches wie des chronischen Alkoholgenusses gebracht hat, wie es vorher nicht im mindestens vorhanden war. ... Wer es nicht sieht, dass auf diesem Gebiete eine Uebereinstimmung zwischen Versuchsergebnissen und klinischer Beobachtung besteht, wie sie überzeugender gar nicht erhofft werden konnte, dem ist freilich nicht zu helfen ....“ Vielleicht ist es Kraepelin nicht ganz unbekannt, dass schon ein anderer Kritiker seiner Versuche sich zu denen bekannt hat, denen nicht zu helfen ist. Auch ich erkläre, dass ich mich zu der Höhe der Kraepelinschen Auffassung noch nicht habe emporringen können. Es handelt sich bei Kraepelins Vergleichen zwischen seinen experimentellen Ergebnissen einerseits, dem Rausch und dem chronischen Alkoholismus andererseits grösstenteils nur um Wortspielereien, um mehr nicht.

Ich habe mich, wie jeder zugeben muss, in meinem früheren Aufsatz und auch in diesem bemüht, alles persönlich Verletzende möglichst zu unterdrücken. Dass ich ein Recht hatte, meine Behauptungen über die Kraepelinschen Alkoholexperimente aufzustellen, wird jeder, der aufmerksam diesen und meinen früheren Aufsatz durchliest, zugeben müssen. Sollte aber in Zukunft noch einmal die Behauptung aufgestellt werden, Kraepelin habe auf S. 208 seines Buches nur für psychische Indikationen die oben genannte maximale Dosis für Alkohol mit 15—20 g bezw. 5—8 g, nicht aber für alle Fälle aufgestellt, so werde ich kaum umhin können, zu sagen, dass der Betreffende nicht zu lesen versteht oder die Unwahrheit sagt. Dasselbe werde ich zu erklären genötigt sein, wenn jemand die Behauptung wiederholen sollte, Kraepelin habe die Abstinenzbestrebungen nicht mit seinen Experimenten zu stützen gesucht.

Psychologisches über Stottern und Sprechen.
Zugleich ein Beitrag zur Aphasiefrage[1]).

Von Dr. **Th. Hoepfner**, Eisenach.

Ueber den praktischen Wert der Sprache ist ein Wort zu verlieren hier nicht nötig, wo das Wort einem Gedanken erst diejenige Klarheit verleiht, die in der Psychologie der Gegenstand der Forschung selbst ist. Eine Selbstbeobachtung, die man an seiner eigenen Sprache vornimmt, muss sich des sinnlichen wie des sprachlichen Bestandteils derselben bewusst sein. Für gewöhnlich ist man nicht geneigt, über einen etwa vorhandenen Unterschied von einem sprachlichen und einem möglicherweise andersartigen Denken sich klar werden zu wollen. Die geistigen Vorgänge folgen so schnell aufeinander, dass man sich meist mit der Feststellung der Aenderung, der Ablösung der verschiedenen Bewusstseinsinhalte begnügt. Und doch waren gewisse Kunstwerke zu allen Zeiten und bei den verschiedensten Gelegenheiten dazu geeignet, uns in diesem Sinne zum Denken anzuregen. Wenn Dichter und Schauspieler uns fesseln, so liess uns der schaffende Künstler sein Werk stets so begreifen, dass wir uns das eine Mal mehr des gefälligen Wortes, das andere Mal mehr des ihm zugrunde liegenden Sinnes freuten. Die glänzenden sprachlich-künstlerischen Verse eines Schiller, die sinnliche Fasslichkeit und begriffliche Tiefe eines Goethe, die zugleich wortschöne und beziehungsreiche Sprache eines Rilke haben uns dieselben Unterschiede gezeigt, die uns die grossen Schauspieler kennen lehrten, wenn sie entweder eine klassische Sprechkunst, oder das höchst sinnvolle Gestalten eines lebenden Menschencharakters durch Worte, oder wie ein Kainz es verstand, beides zugleich benutzten, uns zu erschüttern. Demnach kommt unseren Worten ein verschiedener Wert zu, je nachdem sie mehr der Vermittelung ihrer Bedeutung, der Charakteristik ihrer assoziativen Verwandtschaft dienen, oder mehr direkt als Wortklänge wirken sollen.

Die psychologische Bewertung des Wortes wird eine Erweiterung erfahren in Ansehung der die Wortklänge erzeugenden Bewegungsvorgänge. Diese Einteilung ist in Rücksicht auf die Störungen der Sprache geschaffen worden. Gelegentlich verliert das Wort dadurch an seiner begrifflichen und klanglichen Bedeutung, dass es nicht nur den Zweck, zu dem es gesprochen wurde, unvollständig und wohl auch gar nicht erfüllt, sondern dass es lediglich den Sprechenden

[1]) Vortrag in der Berliner psychologischen Gesellschaft am 21. Oktober 1910.

zum Kranken stempelt; der Sprechende wird schliesslich, direkt und indirekt, als Mensch mit eigenartiger Sprache und eigenartiger Psyche angesehen werden und sich schliesslich auch selbst als einen solchen ansehen.

Das ist nun für die Fragestellung, auf Grund deren die Betrachtung des Sprechens und des Stotterns vorgenommen werden soll, von grösster Bedeutung. Die Frage nach dem psychologischen Werte eines Wortes entspringt einer rein psychologischen Betrachtungsweise. Für eine solche gibt es keine Bewegungsphysiologie, sondern nur eine Bewegungspsychologie. Rücksichtlich unserer Sprechbewegungen gilt es also zunächst sich zu erinnern, dass sie Ausdrucksbewegungen sind, deren funktionelles Resultat entweder ein Wort- oder Silbenklang ist, dem eine psychologische Bedeutung untergelegt ist (und vom Zuhörer untergelegt werden kann), oder ein sprachliches Geräusch, das als Buchstabe bewertet wird. Demnach begegnet der Zuhörer wie der Sprechende selbst den Erzeugnissen seines Sprechapparates mit einer Betrachtungsweise, die bereits selbst ein besonderer Einstellungszustand ist. Diesen letzteren bezeichnet man in Beziehung auf den Sprechenden als den „Willen zum Sprechen“, als den „Sprechwillen“. Die Beobachtung lehrt, dass die Entschlussfähigkeit und Entschlussfreudigkeit des einzelnen Menschen, diesen Willen zu bilden, eine äusserst verschiedene ist. Demnach enthält dieser Einstellungsvorgang nicht nur rein sprachliche Bestandteile, sondern es werden sich, ausser denjenigen Vorstellungen, die mit Sprechbewegungen und Wortklängen zusammenhängen, noch eine grosse Anzahl sonstiger psychischer Qualitäten analysieren lassen, die daran prinzipiell beteiligt sind.

Der Wille, etwas zu tun, setzt sich zusammen aus Vorstellungen, die wir haben bezw. uns machen können vom Zweck einer Sache, von ihrer Ausführbarkeit schlechthin, und von den zur Ausführung zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten. Nun sind die geistigen Besitzstände des Kindes und des Erwachsenen grundverschieden an Reichtum, Vielheit der äusseren und inneren Beziehungen und an Beweglichkeit bezw. Einstellbarkeit. In den heutigen Bewusstseinszustand reichen beim Erwachsenen sicherlich nicht mehr dieselben Vorstellungen hinein, die, als er noch Kind war, ihm zum Sprechen notwendig waren. Das Gefühl, sprechen zu können, ist beim Kinde mehr ein bewusster Zustand, wogegen der Erwachsene mehr eine „Stimmung, zu sprechen“, kennt. Diese Gefühlsqualitäten zeigen schon an, dass das, auf das „Sprechen können“ zurückgehende Wertgefühl nicht nur dem Beherrschen der Sprechfunktion, sondern überhaupt den Werturteilen entspringt, die sich im weitesten Um-

fange als Erfahrungen, als Erinnerungswerte auf allen Gebieten des geistigen Geschehens und der Besitzstände vorfinden.

Sicherlich geht unser Denken in eigensprachlichen Worten, dessen Umfang hier nicht weiter interessieren soll, zurück auf Wortklangbilder. Sie stammen aus der frühesten Kindheit, aus der Zeit des Sprechenlernens. Unser eigener Sprachgebrauch gibt uns schon an, dass ein Erlernen, eine besondersartige psychische Anpassung stattfand. Das Sprechenlernen des Kindes ist durchaus nicht charakterisiert durch die Erwerbung einer muskulären Geschicklichkeit; es ist falsch, sich die Sache so vorzustellen, als ob die „Muskeln" erst „gewöhnt" werden müssten, „richtige" Bewegungen auszuführen. Die Psychologie kennt keine „richtigen" und „falschen" Bewegungen, die Physiologie noch viel weniger; wenn es sich um Bewegungen handelt, die wegen ihrer Feinheit eines bewussten regulierenden Grosshirnrindenvorganges, eines psychischen Vorganges bedürfen, so gibt es nur ein unvollständiges oder ein vollständiges, ein fertiges oder ein unfertiges Bewegenwollen. Bezeichnet man eine Bewegung als falsch, die man bei einem anderen Menschen sieht, so ist damit nur ausgedrückt, das man selbst sich den Zweck und die Vollständigkeit derselben anders vorstellt, sofern man sie selbst vorstellungsgemäss auszuführen vermag. Bewegungen, denen klare Vorstellungen von der fertigen Bewegung nicht zugrunde liegen, bleiben reine Muskelleistungen mit einem Ueberschuss an Kraft. Wo ein Kraftüberschuss vorhanden ist, da hat ein bewusstes Vorstellen, ein organisiertes Wollen und Hemmen nicht stattgefunden. Das Kind besitzt auch schon nennenswerte geistige Besitzstände vorzugsweise optischer, raumsinnlicher und körperlicher Vorstellungen, wenn es eine geregelte Wortsprache anzuwenden beginnt. Es kennt schon ein zwar einfaches, aber stark empfundenes Wollen, wenn es mit den einfachsten Silben und Silbenwiederholungen seine Strebungen und positiven Gefühle ausdrückt. Ein Lustgefühl, vorzugsweise hervorgerufen durch den Gebrauch einer wirkungsvollen, das Wollen vereinfachenden und verdeutlichenden Fertigkeit, ist die eigentliche Triebkraft; hierbei stehen sich, beim normalen Kinde, die Freude an der Wirkung wie die Freude an der Fertigkeit und Betätigung hinsichtlich ihres Bildungswertes annähernd gleich. Von den geistigen Besitzständen war schon die Rede; eine äusserst lebhafte Aufnahme und Verarbeitung von Sinneseindrücken bringt in diesem Alter eine Art von einfachster Selbsttätigkeit hervor, die weit mehr ist als ein blosses Reagieren. Diese Selbsttätigkeit äussert sich vorzugsweise im Spielen; sie ist von einem Lustgefühl begleitet, und die dabei entwickelte Ausdauer ist wahrscheinlich mit dafür be-

weisend, dass der Reichtum an Vorstellungen doch wohl nicht so gering sein kann, wie man es sich als Erwachsener vorzustellen geneigt ist. Gerade das Vorhandensein eines Lustgefühls bei der einfachsten Selbsttätigkeit des Kindes, welche eines sprachlichen Denkens bestimmt nicht bedarf, gibt uns einen Hinweis auf die Intensität der Interessierung und zwingt zu der Annahme, dass während der Ausbildung des Sprechens das übrige Denken nicht still steht, um umständliche sprachlich-motorische Vorstellungen auszubilden, sondern seine weitere Ausbildung zu gewinnen fortfährt.

Ein echt sprachtechnisches, ein rein motorisches Vorstellen scheint zum Erlernen der muskulären Geschicklichkeit, Wortklänge sprachlich möglichst richtig zu produzieren, demnach nicht in ausgiebigem Masse, vielleicht überhaupt nicht nötig zu sein. Viel von dem, was im wesentlichen die Grundlage der Sprechgeschicklichkeit ausmacht, ist angeboren vorhanden, braucht also keinesfalls erst irgendwie vorgestellt zu werden. Im ersten Schrei des neugeborenen Kindes verrät sich schon das Vorhandensein einer einfachsten, angeborenen Koordination d. i. funktioneller Zusammenschaltung von affektiver Atmung, affektiver Tonerzeugung und affektiver, einfachster Mundbewegung, die als Ausdrucksbewegungen für ein einfachstes, starkes Gefühl, namentlich im Hinblick auf ihr Zusammenfallen mit mimischen Bewegungen, ihre grundsätzliche Beziehung zur späteren Psyche verraten. Die Berührungsempfindungen und Tonempfindungen, die im gesamten Sprechapparate in der nächsten Zeit bei den mannigfachsten Sprechübungen auftreten, gehen unzweifelhaft eine grosse Anzahl von Assoziationen ein, sowohl untereinander, wie auch mit anderen Sinneseindrücken und Gefühlsqualitäten. Sicherlich kann ein umständliches Bewegungsvorstellen namentlich deswegen nicht ausgebildet werden, weil die Ausbildung der eigenen sprachlichen Geschicklichkeit Hand in Hand geht mit der Ausbildung des Hörverständnisses für die sprachlichen Aeusserungen anderer Menschen.

Wenn überhaupt ein sprachliches motorisches Vorstellen, vielleicht nur auf die Dauer von Augenblicken, vorkommt, so tritt dies sehr bald ganz zurück hinter der Bereicherung und Uebung des Hörverständnisses, der Fähigkeit, eigene und fremde Wortklänge zu erfassen. Aber auch in bezug auf den Wortklang wird die Eigenschaft, die psychische Potenz des Hörverständnisses nach nicht langer Zeit ein Sonderdasein zu führen aufhören müssen. Mit zunehmender Uebung der Hörfähigkeit, die vor allem in dem schnellen Umwerten eines Klangbildes in eine Handlung, in andersartige Bewegungs- und Verständniswillkür, besteht, verliert der Wortklang seine klangliche

Bedeutung und nimmt dafür eine begriffliche, logische Bedeutung an: das Wortklangbild wird zum „Wort“, indem es einen Vorstellungskomplex bezeichnet. Denken wir uns das Wort „Licht“, so gehören zu ihm eine grosse Anzahl vorzugsweise optischer und auch raumsinnlicher Vorstellungen, die, wenn sie besonders gedacht werden sollten, in eine grosse Anzahl von Wahrnehmungen aufgelöst werden müssten: die Worte sind Abstraktionen. So ist auch beim Kinde, dessen Vorstellungen wegen der mit ihnen verbundenen lebhaften Gefühle eben so vielen Werturteilen gleichkommen, das Wort bedeutungsvoll auf allen Vorstellungsgebieten; das Wort verkörpert in reinster, prägnantester Form die Beziehungen zwischen Kind und Mitwelt und umgekehrt, und zwar sowohl in körperlicher, räumlicher, optischer, wie zugleich auch in sprachlicher Beziehung. So sind die Sprechbewegungen, als Ausdrucksbewegungen betrachtet, nicht nur frühzeitig die vollkommensten und häufigsten Ausdrucksbewegungen überhaupt; sie sind auch diejenigen Bewegungen, die ihren motorischen Charakter zuerst verlieren und so das werden, was man begriffliche Bewegungen nennen muss.

Die feineren Bewegungen der willkürlichen Muskulatur vollziehen sich nicht nach Massgabe ihrer Zugehörigkeit zu einzelnen Nervenstämmen, sondern auf Grund von ursprünglichen Bewegungsvorstellungen. Zeigen die willkürlichen Bewegungen nur die grobanatomische Einteilung in Rumpf-, Kopf-, Extremitätenbewegungen, so ist das Bewusstsein des Menschen nicht daran beteiligt. Eine Bewegungsvorstellung kann erst dann vorhanden sein, wenn eine Bewegung Willkür und Hemmung zugleich zeigt. Eine Hemmung braucht nicht eine vollständige zu sein, so dass aus der Ueberwertigkeit und dem Misslingen der beabsichtigten Handlung noch nicht auf eine Hemmungslosigkeit geschlossen werden darf. Eine echt willkürliche Bewegung haben wir schon dann vor uns, wenn die Bewegung durch ein nur irgendwie nachweisbares Eingreifen und Modifizieren durch interkurrierende Vorstellungen den Wert der Handlung bekommt, wodurch bekanntlich erst der reflektorische oder automatische Charakter der Bewegung ausgeschlossen wird.

Es gibt nicht willkürliche Bewegungen oder Bewegungsvorstellungen schlechthin, sondern erlernte Bewegungen und solche, die im Zustande des Erlernens sind. Dies bedingt das verschiedene Verhalten der Bewegungsvorstellungen.

Was Bewegungsvorstellungen sind, lässt sich erst begreifen, wenn wir von unserem Sprachgebrauch etwas abstrahieren. Dem letzteren zufolge würde es so aussehen, als ob eine willkürliche Bewegung nur kontrolliert werden könnte nach dem mit ihr verbun-

denen Innervationsgefühl, oder nach der Widerstands- oder Druckempfindung, die von ihrer Arbeitsleistung direkt herstammt. Wir haben, sofern es sich um erlernte Bewegungen handelt, zur Kontrolle der Bewegung die vollständige oder unvollständige Begrifflichkeit derselben. Die Bewegungen des Greifens, Haltens, Stehens, Gehens usw. sind erst dann erlernt (im engeren Sinne), wenn wir der Kontrolle des Tastsinnes nicht mehr bedürfen. Anders lässt es sich auch nicht erklären, warum ein Mensch bei Ermüdung „sich anstrengt", das heisst mit anderen Worten: er erneuert die direkte Bewegungsvorstellung der gesamten fertigen Bewegung durch eine stete Erneuerung der Motivierung der Zweckdienlichkeit derselben. Aus diesen fertigen, erlernten, gröbsten Körper- und Extremitätenbewegungen entsteht das Gefühl für die Dauer, für den Rhythmus und die nötige Intensität der betreffenden Bewegungen. Es bedarf eines völlig harmonischen, allseitigen Zusammenarbeitens der geistigen Besitzstände, um eine neue Bewegung möglichst bald, möglichst fehlerlos zu einer begrifflichen, zu einer echten Ausdrucksbewegung zu machen.

Die Kontrolle der erlernten, wahrhaft fertigen Körper- und Extremitätenbewegungen ist eine rein begriffliche; die Kontrolle durch Vermittelung des Tastsinnes, des Raumsinnes, des Zeitsinnes tritt, sofern nicht eine besondere Einstellung vorgenommen wird (wie beim Seiltänzer, beim Gehen im Dunkeln etc.) völlig zurück. Praktisch ist nun hervorzuheben, dass die groben echt willkürlichen Körper- und Extremitätenbewegungen dem Ausdrucke entsprechend einfacher Vorstellungen, eines entsprechend einfachen Wollens dienen. Sie können, ohne ihre Grundbedeutung zu verlieren, dazu benutzt werden, zu tasten, zu wägen usw.; hierbei dient aber die Bewegung nur zur Ausführung einer Kontrolle einer gedachten Qualität, sie wird jedoch nicht selbst kontrolliert. Es ist auch in diesem Sinne sehr unwahrscheinlich, dass es im erwachsenen Menschen reine Bewegungsvorstellungen gibt, ausser dass sie des Versuches, der Selbstbeobachtung wegen erzeugt werden [1]).

---

[1]) Von geschätzter Seite angeregt, möchte ich meine Bedenken gegen die landläufig gebrauchte Bezeichnung „motorische Vorstellung" aussprechen.

Ziehen (Leitfaden der physiologischen Psychologie, 1908) sagt: „Das Kind empfängt Kenntnis von seinem eignen Bewegungsakt durch die aktiven Bewegungsempfindungen." „Durch die aktive Bewegung werden die Gelenk- und Sehnen-, Muskel- und Hautnervenfasern gereizt, und die so zustande kommende zusammengesetzte Empfindung bezeichnen wir kurz als Bewegungsempfindung." Dem muss entgegengehalten werden, dass die Tiefensensibilität nur zum Teil im Gehirn die Schwelle des Bewusstseins überschreitet (Bing, Topische Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik, 1909); „ein anderer Teil gelangt nicht ins Sensorium, sondern reguliert unterbewusst die motorischen Mechanismen, die bei allen komplizierten und kombinierten Bewegungen, namentlich beim Gehen und Stehen in Aktion treten. Er

Die Sprechbewegungen oder die sprachlichen Ausdrucksbewegungen, wie im Sinne der vorliegenden Untersuchung gesagt werden darf, verhalten sich nicht anders. Sie werden kontrolliert in ihrer begrifflichen Qualität, und zwar ist diese Art der Kontrolle besonders dadurch erleichtert, dass ihr funktionelles Resultat ein Klangbild ist, das wir, wenn es von einem anderen kommt, zugleich mit dem begrifflichen, logischen, vorstellenden Verständnis, wenn es von uns kommt, zugleich vermittels der Beobachtung der bei anderen hervorgebrachten psychischen Wirkung kontrollieren.

Das Selbstverstehen und das Verstandenwerden, das Selbstsprechen und das Beobachten anderer — diese beiden geistigen Tätigkeiten, die wir auch als den sprachlich bezogenen Wechsel der

---

gewährleistet somit die Erhaltung des Gleichgewichts, den harmonischen Ablauf der Lokomotion, die synergische Aktion funktionell verwandter Muskelgruppen." Das soll doch nun sicherlich nichts anderes heissen, als dass der Psychologe sich überlegen muss, dass das nicht mit besonderen Vorstellungen psychologisch gedacht zu werden braucht, was dem Körper bereits als Mechanismus, als Automatismus zur Verfügung steht. Es erschiene somit gerechtfertigt, zu sagen, dass die Tiefensensibilität (lange Hinterwurzelfasern, Hinterstränge, zum Thalamus und Grosshirn)' der Entwickelung des Drucksinnes dient, vielleicht unter besonderen Verhältnissen auch noch derjenigen eines Teiles der Schmerzempfindung; die Oberflächensensibilität würde, ausser gleichfalls den beiden genannten Empfindungsqualitäten, die Ausbildung des Kältesinns, des Wärmesinns usw. vermitteln. Allein aus den Qualitäten des Tastsinnes kann also nicht begriffen werden, was eine Bewegungvorstellung sein soll. Ziehen fährt fort: „Auch die Gesichtsempfindung, welche uns von der durch die aktive Bewegung veränderten Lage unserer Körperglieder unterrichtet, verschmilzt mit dieser Bewegungsempfindung, und wir wollen sie jetzt unter dem Wort „Bewegungsempfindung" mit einbegreifen." Es tritt somit eine Unklarheit in der Bedeutung des Wortes „Vorstellung" hervor: „Ein Erinnerungsbild, welches jede Empfindung hinterlässt, haben wir auch als Vorstellung bezeichnet" (Ziehen, l. c.); „wir haben das Erinnerungsbild der Bewegungsempfindung daher auch als Bewegungsvorstellung bezeichnet" (l. c.). Mit Recht tadelt schon Swoboda (Studien zur Grundlegung der Psychologie, 1905) Münsterberg, dass er auf die Idee verfallen sei, die Empfindungen, „die selber schon nichts reelles sind," noch weiter zu zerlegen. Das Wort „Vorstellung" muss in Rücksicht auf das Bewusstsein eben anders gewertet werden.

Isolierte optische, akustische, taktile etc. Elemente haben wir nicht; wir vermögen uns keine Wahrnehmung von Licht, Ton, Druck usw. vorzustellen, sondern nur leuchtende, tönende, schmerzbereitende Dinge, oder in Rücksicht auf diese, eine sehende, hörende, fühlende Affizierung unseres Ich. (Es geht nicht anders, als diesen Begriff mit einzuführen.) Optische, akustische, taktile Erinnerungsbilder konstituieren unser Bewusstsein, wenn sie als räumliche oder körperliche Vorstellungen zusammengetreten sind (Storch, Goldstein). Die elementaren Bestandteile, d. i. die Licht-, Klang-, Druck- usw. Wahrnehmungen mögen in „Erinnerungszellen" oder dergl. lokalisiert sein; in unserem Bewusstsein existieren sie als psychische Einzelelemente nicht.

Die taktilen Erinnerungsbilder mögen vorzugsweise die Urbestandteile der den Bewegungswillen bildenden Vorstellungen sein. Nun stellt aber, wie oben gezeigt, das Innervationsgefühl schon eine Anzahl von Qualitäten des Tastsinnes dar; hieraus allein entstehen aber keine gewollten, d. i. vorgestellten Bewegungen. Eine gewollte, vorgestellte Bewegung ist aber nun erst eine solche, bei der zu den taktilen Bestandteilen der Vorstellung noch ein optischer, akustischer usw. Bestandteil hinzugetreten ist. Eine bewegungsauslösende Vorstellung ist beim Erwachsenen nicht eine solche, in der das taktile Element allein oder vorzugsweise vorhanden ist. Dasselbe gilt für die

inneren und der äusseren Aufmerksamkeit begreifen können, sind die agents provocateurs, die tiefsten Ursachen des „Willens zu sprechen". — Das Denken des Menschen, der fertig sprechen gelernt hat, enthält Worte, die ihre tiefstehende, ursprüngliche Bedeutung des Klangbildes verloren haben, und mit einem System einer fertigen Ausdrucksgewohnheit, sowie mit einem System einer selbstverständlichen psychologischen Kontrolle von allem Anfang an eng assoziiert sind. Dieses Kontrollsystem ist deswegen besonders geeignet, die Bedeutung des Klangbildes verschwinden zu lassen, weil es dem unmittelbar begrifflichen Verständnis der von anderen Menschen gesprochenen Worte

---

sogenannt optischen, akustischen etc. Vorstellungen. Man abstrahiere vom Sprachgebrauch, und die „motorische" Vorstellung existiert nicht mehr. Der Ausdruck „begriffliche" Bewegung muss somit gerechtfertigt erscheinen, sicherlich in dem Sinne, wie er in dieser Arbeit gebraucht ist, d. i. für den Erwachsenen.

Die Bezeichnung „Bewegungsvorstellung" sollte im früheren Sinne, als ob es besondere Bewegungsvorstellungen gäbe, noch aus folgenden Gründen fallen gelassen werden:

1. Alle „neuen" Bewegungen (Radfahren, Tanzen, Spielen eines Instrumentes, Erlernen einer neuen Sprache etc.) sind noch nicht „erlernt", sondern nur (zunächst!) durch reine taktile Vorstellungen, oder durch Vorstellungen von der Qualität der taktilen, solange allein zu erzeugen, bis sie diejenigen Assoziationen eingegangen sind, die sie zu begrifflichen Bewegungen machen. Natürlich geht uns die Fähigkeit, Bewegungen, aufeinanderfolgende Bewegungsmomente, Druck etc. vorzustellen, nicht verloren. Die Bewegung ist psychologisch jedem optischen, akustischen, taktilen etc. Begriff gleichwertig, sie selbst ist nichts Gesondertes, sondern die gewollte Bewegung ist im geistigen Vorgang ein Begriff.

2. Kontrollieren wir Druck, Muskelleistung, tasten und wägen wir, so sind das keine motorischen Vorstellungen, die uns die gewollte Kontrolle mit Vermittelung des Tastsinns vornehmen lassen. Die dieser Kontrolle zugrunde liegende, sie ermöglichende Bewegung ist erst recht eine begriffliche; sie dient dazu, sich den Druck, die Widerstandsempfindung usw. zu Bewusstsein zu bringen, die mit der Bewegung unter den geschaffenen Bedingungen verbunden ist.

3. „Motorische" Menschen scheinen sonach mehr „taktile" genannt werden zu müssen. Das würde auch logischer der Einteilung in visuell und auditiv entsprechen. Vielleicht kommt diesem Typ eine grosse Summe hochwertiger bewegungsbegrifflicher Vorstellungen (Abstraktionen und Worte) zu: etwa Sinn für schöne Worte, seltene und seltsame Ausdrucksbewegungen, Sinn für schauspielerische Pose und körperliche Darstellungskunst, vielleicht auch eine grössere Libido sexualis (als mit taktilen Erwartungs- und Entladungsaffekten verbunden).

4. Im Affekt, im Erregungszustande, der durch ein Durchbrechen des durch Obervorstellungen (mit Vermittelung der äusseren Aufmerksamkeit) überwachten Assoziationsverlaufes gekennzeichnet ist, entstehen Erregungen, die geeignet sind, unbegriffliche Muskelaktionen hervorzubringen. Affekt oder Bewusstseinsleere (Hellpach) würden einen Automatismus oder einen Reflex auslösen. Da letztere von keinem oder nur einem minimalen Bewusstsein begleitet sind, so würde der betreffende Mensch, da immerhin Bewegungen ausgeführt worden sind, „Deckvorstellungen" bilden (so z. B. bei spiritistischen Séancen). Die betreffende Person kann, da diese Bewegungen für sich entstanden sind, eine Raum- oder Zeitvorstellung etc. nicht bewusst mit ihnen verbunden haben; sie kann also für das entstandene Phänomen nur die psychologische Erklärung der „reinen Bewegungsvorstellung" haben; aber die Erklärung selbst kann wiederum nur eine begriffliche sein.

Wenn, nach Storch (1903) eine Unterscheidung zwischen Klangerinnerungsbildern und Sprechbewegungsbildern unpsychologisch ist, so ist auch eine Unterscheidung zwischen Bewegungsvorstellungen und begrifflichen Vorstellungen unmöglich.

dient. Unser Sprachgebrauch hat aus einem doppelten Grunde einige Schwierigkeit für das Verständnis dieser an und für sich einfachen Verhältnisse geschaffen: einmal stellt man sich unter der Bezeichnung „Wort“ nur das Klangbild vor, und ausserdem stolpert man über die sprachliche, aber, für die menschliche Sprache betrachtet, nicht zugleich logische Verschiedenheit der Worte „verstehen“ und „begreifen“; denn sofern es sich um deutlich gesprochene Worte handelt, ist das Verstehen, d. h. die Aufnahme der Gehörswahrnehmung, unmittelbar verbunden mit dem „Begreifen“, d. h. mit dem logischen, rein vorstellenden Einregistrieren der uns in Wortklängen übertragenen Begriffe in den Besitzstand der bei uns vorhandenen.

Wenn Worte oder Wortklangbilder nur durch Bewegungen der willkürlichen Muskulatur entstehen können, so müssen diese Bewegungen auch gelegentlich die Willküren eines beeinträchtigten Gefühlszustandes wie auch diejenigen eines beeinträchtigten Vorstellungsverhaltens erkennen lassen. Das vermag man an dem Vorhandensein und der Beeinflussbarkeit besonders derjenigen Ausdrucksbewegungen zu erkennen, die unser Sprachgebrauch als Mimik und Geste bezeichnet. Diese Ausdrucksbewegungen stehen denjenigen des sprachlichen Ausdrucks hinsichtlich ihrer Entstehung sehr nahe. Sie selbst sind jedoch bedeutungslos, wenn man bedenkt, dass sie nur Ergänzungen der Sprache sind, dass sie jedoch, wenn sie Worte vertreten, dem intellektuellen Werte der betreffenden geistigen Leistung ein schlechtes Zeugnis ausstellen. Die Erklärung des sogen. „mimischen Bedürfnisses“ hat vielen vorgefassten Meinungen zu begegnen. Man ist mit einer banalen Erklärung leicht bei der Hand. Mimik und Geste sind stets niedrig zu bewertende Ausdrucksmittel. Die Unvollständigkeit eines sprachlichen Ausdruckes verrät eine lückenhafte Klarheit des Denkens, verrät ein Haften an der Form, das als Vorstellensunreife zu deuten ist. Man soll sich so disziplinieren, dass eine Erregung nicht in Form einer sinnlosen Bewegung zur Peripherie des Körpers gelangt. Man bedarf ja trotzdem der erweiternden, wörtlichen Erklärung, um Mimik und Geste zu legitimieren. Ein pathetisches, gehobenes Denken ist im täglichen Leben meist deplaziert; eine begriffsklare, wortfertige Ueberlegung wirkt durch den Gehalt ihrer objektiven Beziehungen zu den geistigen Besitzständen anderer Menschen. Ueberhaupt verrät ein Hervortreten dieser sekundären Sprechcharaktere (Betonung, Tempo und Rhythmus etc.) eine gewollte, eigenartige Einstellung, die mit dem Zweck des Sprechens, mit der begrifflichen Mitteilung stets erst indirekt, also ergänzend, zu tun hat. Das sollte bedacht werden, wo

es sich um die Erziehung jugendlicher Individuen handelt; die Erziehung zu Rhythmus, zu schönen Bewegungen und besonnenem Beherrschen der Körperbewegungen hat ihr Gutes, ist aber unzweifelhaft unzulänglich gegenüber der assoziativen Stabilisierung des ethischen und sozialen Vorstellens durch sprachliche Erziehung zu klaren, sinnvollen Fragen und Antworten.

Der mehr oder minder grosse Gehalt an den erwähnten sekundären sive subjektiven Sprechcharakteren macht die Verschiedenheit der Sprechweise verschiedener Menschen aus; er lässt sich bis in die psychologischen Eigenarten der Völker hinein verfolgen. Der begriffliche Reichtum eines Denkens lässt sich an dem Reichtum scharf unterschiedener Wortbedeutungen erkennen; die letzteren sind auch gleichbedeutend mit dem kulturellen Werte des Individuums wie des Volkes. Es ist klar, dass eine Nation, deren Sprache einen grossen Buchstabenreichtum und einen grossen Reichtum an isolierten und grammatikalisch abnormen Worten und Wortwerten besitzt, sich den Abstraktionen und der Logik gegenüber anders verhält, als eine solche, in deren Sprache sich schon die ethische und soziale Präzision ihrer Lebenswerte verrät. Entsprechend ist nicht nur die nationale, sondern wiederum auch die individuelle Toleranz einem unklar bezogenen Worte, einer zwecklosen oder widersinnigen Geste gegenüber eine verschieden grosse. „Wo die Begriffe fehlen“, da stellt nicht nur „zur rechten Zeit ein Wort sich ein“, sondern da ist die pathetische Geste geradezu der gewollte, der autoritätrettende Ersatz. Die Fähigkeit des Individuums, hier den geradezu naturwissenschaftlich notwendigen moralischen Widerstand gegen Unklarheit und Unwahrheit aufzubringen, ist ein verschieden grosser.

So ist die Sprache bezw. das Sprechen des normalsprechenden Menschen nicht frei von Beimischungen nichtsprachlicher Natur. Diese Einzelheiten spielen bei der Bildung des Willens zu sprechen meistens nicht, indessen doch mitunter eine wesentliche Rolle.

Wenn mancher Mensch oft des schönen Ausdrucks, der pathetischen Wirkung wegen spricht, so versteht er auch Uebergänge zu schaffen: das Extrem wäre ein willkürliches Schweigen, der Uebergangswert ein Verbergen oder auch nur ein Verstecken der wahren Ansicht in und hinter Worten. Dies ist eine geistige, sogar eine sprachliche Leistung vom psychologischen Werte einer Handlung; hierbei hat das Wort seine begriffliche Bedeutung in denkbar reinster Form, und beim normalsprechenden Menschen sind hierbei Bewegungs- und Klangvorstellungen nicht mit vorhanden.

Wenn das Sprechen nicht der unmittelbaren, sondern der höchst mittelbaren Wiedergabe des Gedachten dient, wenn man etwas

verdecken und verstecken will, so treten Tempo, Rhythmus und Betonung für den Sprechenden selbst besonders deutlich als besondersartige Erscheinungen neben dem Worte hervor, die in Beziehungen zu höheren seelischen Funktionen stehen. Was wir genau wissen oder genau zu wissen glauben, das vermögen wir schneller auszusprechen als das, was erst durch Ueberlegung während des Sprechaktes gewonnen wird. Sofern wir lediglich als ein Ich im Stadium der Selbsttätigkeit, der ungehemmten Handlung sprechen, sprechen wir schneller; sofern wir ausser unseren Worten selbst, auch die hervorgebrachte Wirkung im voraus berechnen und uns vorstellen, werden wir die klangliche Klarheit der von uns produzierten Wortklangbilder benutzen, um das Erzielen einer entprechenden begrifflichen klaren Einstellung bei unseren Zuhörern so zu erleichtern und zu beschränken, dass ein Ausweichen der Logik und des Verständnisses der letzteren zugunsten unserer eigenen Ansicht unterbleibt. Nur selten wird der Begleitgedanke klar auftreten: ich betone, ich spreche schnell; dies würde eine „Begrifflichmachung" der Sprechänderung bedeuten, die man vornimmt, wenn man z. B. als Schauspieler eine Rolle spielt. Am seltensten tritt in die Prosasprache des prosaischen, alltäglichen Lebens ein Rhythmus hinein, ein abgewogenes Betonen von Silben, die taktmässig nach einem bestimmten Versmass durch das Hervorheben symmetrischer Silbenlängen und Silbenkürzen entsteht. Eine solche Symmetrie gehört stets in die Kunstsprache, wo das Wort, das im Vers steht, seine begriffliche Bedeutung zwar behält, aber einer Tonvorstellung, einer rhythmischen, willkürlichen Taktvorstellung, auch einer musikalischen, tonhöhebegrifflichen Vorstellung untergeordnet wird. Beim Gesange ist das Wort in seiner begrifflichen Bedeutung völlig untergeordnet der Intervallvorstellung, dem musikalischen Begriff. Dieser letztere gibt ein gewisses Kriterium ab für die musikalische Wertigkeit des Liedes: die früheren Komponisten hafteten mehr am Wort, verbanden einen rein musikalischen Gedanken nur in so weit mit dem Texte, dass der letztere als Wortsatz, als wortbegriffliche Einheit erhalten blieb; dahingegen geht man jetzt von dem musik- bezw. tonbegrifflich richtigeren Standpunkte aus, dass ein dem wort- bezw. sprachklangbegrifflichen Gesamtgedanken entsprechender musikalischer, tonbegrifflicher Parallelgedanke in einer Liedkomposition das grössere Recht auf konsequente Durchführung habe. Auch bei dieser geistigen Tätigkeit vermissen wir nicht die Ausbildung einer entsprechenden begrifflichen Vorstellung: ich singe.

Bei dieser Verfolgung der Beziehung der Sprachbewegungen zum begrifflichen Denken ist zugrunde gelegt der Umstand, dass die

psychophysische Erregung in ein Vorstellen ausläuft, nicht aber, infolge grösserer Stärke oder verminderten Widerstandes als Gefühlswelle, als Erregung selbst bestehen bleibt. Entsprechend der Verminderung derjenigen klaren Vorstellungen, die harmonische Sprechbewegungen auszulösen imstande sind, die zur Erzeugung begrifflich richtiger Wortklangbilder führen, kommt beim normalsprechenden Menschen im Affekt zunächst ein Hervortreten der sekundären Sprechcharaktere zum Durchbruch; wird der Affekt noch wirksamer, so verallgemeinern sich die Sprechbewegungen zu immer unbegrifflicheren Muskelaktionen, bis das sprachliche Vorstellen von einer gewaltmässigen Handlung in Rumpf- und Extremitätenbewegungen durchbrochen wird, die entweder einen infantilen oder eine Art atavistisch-primitiven Charakter zeigen. Die bei solchen Vorgängen eintretenden graduellen Abstufungen können hier nicht in allen Einzelheiten interessieren. Es sei nur erwähnt, dass das Versprechen infolge Erregung sowohl eine verkürzte Einstellungszeit als ein Ausbleiben einer Worteinstellung überhaupt zur Ursache haben kann.

Ein Selbstbewusstsein, das durch das Vorherrschen einer Ueberzahl von bewussten Vorgängen gesichert ist, kennt eine Verkürzung des zur Handlung führenden Assoziationsverlaufes durch Gemütserregungen, durch Gefühlsstürme nur in einem äusserst geringen Grade. Das Selbstbewusstsein wird gebildet aus der Funktionssicherheit, aus Erinnerungssicherheit und aus der Widerstandskraft gegen Schädigungen. Wie der normalen Sprache des Erwachsenen zugrunde liegt ein allseitig harmonisches, gleichmässig gefestigtes Verhalten der Assoziationen, so dass das Hervortreten sprachlicher Assoziationen stets als ein Berufsmerkmal gelten darf, so gibt es auch ein gesondertes sprachliches Selbstbewustsein nicht. Sprachliche Vergesslichkeit, sprachlicher Irrtum, sprachliche Affektivität ändern beim sprachgesunden Erwachsenen nichts daran; hier, im Selbstbewusstsein, verliert sich die Bedeutung des Wortes völlig im begrifflichen Denken. Dies verdient besonders hervorgehoben zu werden; denn im Sinne der Definition des Selbstbewusstseins gibt es Schädigungen, die wenn sie auch in die Breite der physiologischen Möglichkeiten fallen, eben doch Schädigungen sind. Wir lernten schon in denjenigen Erregungen, die sprachbegrifflich nicht mehr verwertbar sind, weil sie nicht mehr bewegungsbegrifflich waren, eine Kategorie solcher Schädigungen kennen. Hierbei ist der Erregungszustand meist selbst das Gegengift; im Verhältnis zu der Höhe der ursächlichen Erregung sind die durch Versprechen, Stammeln u. s. w. in der Erregung entstehenden unklaren Klangbilder und Sprechbewegungen zu schwache

Eindrücke, als dass sie im augenblicklichen Bewusstseinszustand eine deutliche Gedächnisspur zurücklassen könnten.

Andere Bewusstseinszustände scheinen geeigneter zu sein, gelegentliche Störungen der Wortklänge durch abnorme Sprechbewegungen als Erinnerungsbestände aufzunehmen und deren assoziativen Ausbau anzubahnen. So gehört es nicht zu den Seltenheiten, dass man im Zustande der Zerstreutheit sich verspricht, dies vielleicht sogar in einer auffälligen, Anderen und dem Sprecher selbst aufdringlichen Weise. Jede merkliche Differenz zwischen gedachtem und gesprochenem Wort erzeugt ein Unlustgefühl, und so wäre gerade im Zustand der Zerstreutheit ein solches Erinnerungsbild möglicherweise geeignet, als der vorübergehend deutlichste Bewusstseinsinhalt sich zu erhalten. Aber der natürliche Schutz gegen solche Einzelheiten liegt in dem geschlossenen begrifflichen Denken, das in keinerlei Beziehung geeignet erscheint, einem Worte seine begriffliche Bedeutung zu nehmen und es zu einem Klangbilde oder zu einer Bewegungssumme zu degradieren. Wenn ein Mensch einmal gestolpert ist, so wird er deswegen noch nicht an seiner Gehfähigkeit verzweifeln, sondern summarisch die Intensität der Gehbewegungen verstärken. Die Aufmerksamkeit würde eine bewegungsbegrifflich bezogene bleiben, sich infolgedessen auf den Weg, nicht auf die Muskelarbeit selbst, nicht auf die Widerstandsempfindung u. s. w. richten. Das analoge Verhalten zeigt die Aufmerksamkeit beim Sprechen; sie wird eine Verdeutlichung des Klangbildes, nicht aber eine in allen Teilen bewusste, verstärkte Neuschaffung der einzelnen Bewegungsmomente erstreben — denn motorische Vorstellungen stehen hierzu nicht zur Verfügung, weil sie längst vergessen bezw. nie deutlich vorhanden waren.

Die Arten des Versprechens. die wir beim normalsprechenden Menschen beobachten, sind auch nicht so, dass sie zu einer anderen als zu einer psychologischen Erklärung anregen könnten. Wir unterscheiden Vertauschungen (die Milo von Venus, statt die Venus von Milo), Vorklänge oder Antizipationen (mir war es auf der Schwest— mir war es auf der Brust so schwer), Nachklänge oder Postpositionen (wir gehen in das Haus hinaus — statt hinein), Kontaminationen (z. B. er setzte sich auf den Hinterkopf — entstanden aus „er setzte sich einen Kopf auf“ und „er stellte sich auf die Hinterbeine“) oder Substitutionen („Ich gebe die Präparate in den Briefkasten“ statt „Brutkasten“). (Die Bezeichnungen sind einer Arbeit von Meringer und C. Mayer entnommen.) Für den hier vorliegenden Zweck genügt die Feststellung, dass diese verschiedenen Formen des Versprechens durch eine besondersartige

Beziehung der Aufmerksamkeit zustande gekommen sind. Solche Versprechen fallen in die Breite der physiologischen Möglichkeit, und zwar dann, wenn die gedachten Worte sich einerseits nicht mit dem Zusammenhang der ausgesprochenen zeitlich deckten, und weil überhaupt die gedachten Worte die grösste Bewusstseinsklarheit und die stärkste Gefühlsbetonung besassen. Rücksichtlich der dabei auftretenden Sprechbewegungen ist hervorzuheben, dass es sich in unseren Beispielen um Versetzungen von Worten und Silben handelte, dass diese Bewegungen ihre Begrifflichkeit immerhin soweit beibehielten, dass das hierbei gezeitigte kleinste Wortbruchstück, die Silbe, eine Trägerin eines Wortsinnes noch war, sodass psychologisch unbeziehbare Bewegungen noch nicht entstanden.

Letzteres tritt erst ein, wenn ein Versprechen eine solche Form annimmt, dass ein einzelner Buchstabe aus dem Wortsinn als grammatikalisch-literarisches Einzelelement herausfällt. Die Empfindungen, die bei der physiologischen Aussprache eines einzelnen Buchstabens normalerweise auftreten, könnten dann dem Sprechenden möglicherweise zu Bewusstsein kommen, weil die momentane Bewusstseinsleere, die das Versprechen selbst erzeugte, der hierfür geeignete Zustand ist; es fehlt der assoziative begriffliche Zusammenschluss der Worte gerade an dieser Stelle, so dass bei einem solchen Versprechen eine psychologische Erklärung für das Ereignis selbst dann gegeben werden würde, wenn eine zwecklose Mundbewegung die Deutlichkeit und Stärke der psychologischen Aussprache noch gar nicht erreicht hätte. Denn wenn auch der Mund eine Bewegung ausführen würde, der eine klare Absicht, einen Buchstaben auszusprechen, nicht zugrunde gelegen hätte, so würde der Sprechende diese Bewegung dennoch als einen Buchstaben auffassen: die Erklärung „b" würde sich ganz von selbst für einen ausgeführten Lippenschluss einstellen usw. Diese Tatsache ist von grundlegender Wichtigkeit für die Erklärung des Zustandekommens des Stotterns; sie stammt aus der Schulzeit, in welcher das Kind, um schreiben lernen zu können, die Wortklänge in einzelne Buchstaben zerlegen lernt. Finden wir ein stotterndes Kind, das noch nicht zur Schule geht, so bekommen wir von ihm stets die Erklärung, ein Wort, höchstens eine Silbe nicht aussprechen zu können.

Das Versprechen weist auf ein besonderes Verhalten des Selbstbewusstseins hin. Die Aussprache eines Satzes bedarf, um sinnvoll zu bleiben, einer geschlossenen Reihe von Worten, die ihre begriffliche Bedeutung dann rein und ungestört besitzen, wenn alle eben erwähnten sprachlichen Assoziationen vorhanden sind. In diesem Falle steht die sprachliche Aeusserung des Sprechenden zu seinem

Selbstbewusstsein in der direktesten Beziehung: sie ist eine reine Selbsttätigkeit seines intellektuellen Ichs. Ist dieses Ich aber für den Bruchteil einer Sekunde aus irgendeinem Grunde genötigt oder dazu aufgelegt, ein dem Momente angepasstes formelles, gewissermassen fremdes Ich zu bilden, also eine Rolle zu spielen, so mangelt dieser Sprache eine grosse Summe von engen Beziehungen zu den am stärksten betonten Vorstellungen; eine solche Sprache fehlerlos zu sprechen, wird namentlich dem Menschen am schwersten werden, der schon von Natur aus, vielleicht wegen eines Ueberschusses an Phantasie, ein im psychologischen Sinne einheitliches Selbstbewusstsein gar nicht ausgebildet hat. In einem solchen Menschen werden eine grosse Menge von Worten gleichstarke Beziehungen zu einem Sprechvorgang haben, der einem Selbstbewusstsein entspringt, das für seine sprachliche Betätigung nur sehr wenig interessiert ist oder ihr vielleicht sogar ablehnend gegenübersteht. Ein solches Selbstbewusstsein, das von vornherein wenig stark ausgeprägte und gut gefestigte Neigung zur unabhängigen Selbsttätigkeit aufweist, ist, wie an anderer Stelle ausführlich gezeigt werden soll, dasjenige des Menschen mit neuropathischer Veranlagung. Ein solcher Mensch zeichnet sich ausser durch eigenartige sonstige Anpassungszustände besonders durch eine eigenartige Begriffsschwäche aus. Hiermit ist eine Begriffsarmut nicht zu verwechseln; der Ausdruck „Begriffsschwäche" soll nur kennzeichnen ein eigentümlich lahmes Verhalten derjenigen Vorstellungen, die jeweils willensbildend mit auftreten sollen; sie sind durch einen Mangel objektiv begründeter und einen Ueberschuss subjektiv bezogener Werturteile vielen alltäglichen Leistungen gegenüber passiv; aus diesem Verhalten erklären sich Kritiklosigkeit und Sucht zur Eigenbeziehung, zum Egozentrismus, die von vielen modernen Autoren als zum neuropathischen Zustand gehörig erwähnt werden. Solche Menschen sind oft, auch ohne Sprachstörung, relativ unfähig, logisch und grammatikalisch richtig, d. h. ohne endlose Korrekturen und Stolpern, zu sprechen.

Als Ergebnis bleibt die Feststellung, dass ein eigenartig sinnstörendes, unsinniges Versprechen stets ein Zeichen besondersartiger assoziativer Beziehungen ist, nicht aber eine Schwäche der nervösen Grundlage der Sprache.

Mit den vorstehenden psychologischen Ergebnissen wird eine Untersuchung zu rechnen haben, die nach der Ursache derjenigen Störung der Sprache forscht, die als Stottern bezeichnet wird. Die Frage, ob diese Ursache eine organische oder eine psychische ist, wird sich leicht und überzeugend beantworten lassen, wenn wir die-

jenigen Assoziationen betrachten, die das Wort zu einem Begriffe erheben durch ihre Vollzähligkeit und ihre Gleichzeitigkeit, bei völligem Fehlen tiefstehender Elemente wie Organempfindungen und Bewegungsvorstellungen. Jede organische Ursache würde eine bedingungslose Schädigung verursachen müssen. Auf die Unmöglichkeit bezw. auf den Widerspruch dieses Erklärungsversuches mit der objektiven Beobachtung und der feineren Physiologie einzugehen, würde erstens eine indirekte, und zweitens eine Beweisführung der physiologischen Betrachtungsweise sein, die in dieser Untersuchung ganz ausgeschaltet bleiben soll. Es soll die psychologische Betrachtungsweise beibehalten werden; die Psychologie hat es zudem nicht nötig, die physiologische und neurologische Fragestellung zu scheuen; man muss sich stets vor Augen halten, dass eine Bewegung einen doppelten Anfang hat, einen peripheren und einen zentralen, und somit wird jede Untersuchung unvollständig sein, die die Sprechbewegungen isoliert betrachtet. Die Frage der Aphasie, der Sprachlosigkeit, hat bis heute eine Literatur von ca. 1600 Werken gezeitigt; es ist durchweg eine psychologische Fragestellung vorgenommen worden, die allerdings erst seit vorigem Jahre etwa sich von den grobanatomischen Vorstellungen zu befreien beginnt. Im Stotternfalle liegt auch eine momentane Sprachlosigkeit vor, die ohne weiteres eine rein psychologische Behandlung der Ursächlichkeitsfrage verlangt. So soll denn eine kurze Charakteristik des Stotterns die psychologische Anschauungsweise schon durch sich selbst rechtfertigen, indem nicht das Stottern, sondern der Stotterer selbst skizziert wird.

Der Zustand, den ein Stotterer bietet, wird um so mehr als im wesentlichen bekannt vorausgesetzt werden dürfen, als auffällige Einzelheiten noch besonders erwähnt werden sollen. Es soll nur kurz erinnert werden, dass man nach dem herkömmlichen Sprachgebrauch eine solche Sprachstörung als Stottern bezeichnet, die sich kennzeichnet als eine verschieden deutlich und verschieden stark sich äussernde, scheinbar völlig ungesetzmässige Unfähigkeit, einzelne Buchstaben, die meist am Anfange von Worten oder Silben stehen, richtig auszusprechen. Dabei fällt eine mehr oder wenig starke seelische Erregung stets mit in die Augen, — eine Erregung, von der sich der Nichtstotterer eine Vorstellung nicht machen kann. Die Störung der Buchstabenaussprache ist oft sinnfällig erkennbar, da man die betreffenden Buchstaben selbst in der Wiederholung und in den gewaltmässigen Anstrengungen noch erkennt; oft sind die Buchstaben unter Mitbewegungen und Hilfsbewegungen fast versteckt oder ganz unkenntlich. Diese Störung tritt nicht immer auf; die Bedingungen, unter denen sie auftritt, wären in folgendem Beispiel

charakterisiert: Ich stelle mir vor, dass etwa 20 Menschen in einem Zimmer sitzen und lesen; unter ihnen sitzt ein Stotterer, der gleichfalls für sich liest. Unter der Voraussetzung, dass dieser sich unbeobachtet weiss und nicht üben will, wird er unzweifelhaft nicht stottern. Würde ich den anderen Lesenden ein Zeichen geben, zu schweigen, jedoch so, dass der Stotterer es nicht bemerkt, und würde einer nach dem andern schweigen, sodass der Stotterer schliesslich allein läse, so würde er nunmehr stottern.

Es handelt sich demnach um eine bedingungsweise Sprachstörung, sie ist bei jedem Stotterer eine nur bedingungsweise; daher wird hier von einer Betrachtung der Sprechbewegungen selbst Abstand genommen.

Lässt sich hiernach schon, auch bei nicht psychologischer Betrachtungsweise, eine organische Störung mit Sicherheit ausschliessen, so ist damit noch nicht zugleich die eigentliche Ursache gefunden. Zu diesem Zweck wird es nötig sein, alle die eingangs erwähnten Qualitäten, die an der Tadellossigkeit der Beziehungen zwischen Sprechen**wollen** und Sprech**bewegung** mit tätig sind, an praktisch gemachten Beobachtungen auf ihre Funktionalität hin zu untersuchen.

Als erster Punkt war behandelt die Beziehungen des Wortklangbildes zu optischen, taktilen und sonstigen Sinneseindrücken. Die Beobachtung lehrt, dass diese beim Stotterer intakt sind. Er bezeichnet mit richtigen Worten. Die Fähigkeit, logisch und grammatikalisch richtig und leidlich gewandt zu sprechen, ist beim erwachsenen Stotterer mitunter etwas beeinträchtigt, in seltenen Fällen geradezu gestört. So kannte ich einen 22jährigen gebildeten Herrn, dem es nicht möglich gewesen wäre, selbständig, auch unbeobachtet, nur den einfachsten Satz zu denken und auszusprechen. Bei einem Gedichtsversuch, den ich anstellte, war eine auffällige Vorliebe für banale Bilder und platte Reime bemerkbar. Seine Fähigkeit, einen angefangenen Satz logisch zu Ende zu sprechen, wurde überhaupt nur dadurch aufrecht erhalten, dass er während des Stotterns genügend Zeit zum Nachdenken gewann; nach Fortfall der sprachlichen Schwierigkeit trat diese Tatsache zutage in der negativen Form: es blieb eine grosse Schwierigkeit im grammatischen Denken. Er besass ein ausgezeichnetes Gedächtnis für Wortverbindungen; durch systematische Gedächtnisübungen liess sich der Fehler beseitigen. Hier verdienen auch gewisse abnorme Wortbildungen Erwähnung; sie stammen von Leuten, die über eine normale Intelligenz verfügten und die die betreffenden Wortbilder als Versprechen, also unabsichtlich, produzierten; so z. B. „er sprangte“ statt „er sprang“; „er

bremerkte“ (gelesen) statt „er merkte“; „er frugte“ statt „er frug“. Hier möchte ich noch einen besonders eigenartigen Fall erwähnen, der mir von einer Universitätsklinik zugeschickt wurde. Das Gesamtbild der Sprache entsprach einem „Vorbeireden“ (einer Paraphasie), da der Wille, sich mit der Aussprache an das Vorgedruckte, Vorgesprochene und Selbstgedachte zu binden, einfach nicht vorhanden war. Es wäre ausserordentlich schwer gewesen, die Diagnose auf Stottern zu stellen, wenn nicht ausserordentlich angestrengte Hilfsbewegungen ausgeführt worden wären. Die Hilfsworte „und“ und „aber“, die vor schwierig auszusprechenden Buchstaben standen, wurden geradezu substantivisch mitgedacht; so z. B. „wir haben und getrunken“ statt „wir haben Kaffee getrunken“. Hieraus lässt sich ersehen, dass Vorstellungen, die genügend stark bezogen und mit starken Gefühlstönen versehen sind, in eine logische Lücke, die entsteht oder geschaffen wird, mit eintreten, also an der Einstellung mit teilnehmen; ihre Bedeutung erhellt aus der Tatsache des Miteingestelltwerdens. Vermöge ihrer assoziativen Verwandtschaft sind für solche Hilfsworte in einem eigenartigen Geistes- bezw. Aufmerksamkeitszustand die Bedingungen für ihr Fortbestehen logisch und notwendig gegeben. Aendert sich der gesamte Zustand, so verrät das Hereinspringen eines solchen Wortes in den übrigens ungestörten Wortzusammenhang sowohl die Bedeutung des Hilfswortes für die Sprachstörung, als auch die assoziative Auflockerung und Schwäche der höchsten Besitzstände.

Wir bemerken bereits ein eigentümliches Verhalten der das Stottern hervorrufenden Schädigung: sie spielt eine umfangreiche assoziative Rolle; sie ist an gewisse Einstellungsvorgänge gebunden, sie steht mit der Aufmerksamkeit in irgendeinem Zusammenhange.

Wir begegnen ihr wieder bei Betrachtung der zweiten Kategorie der sprachlichen Assoziationen. Wir lernten die Sprechbewegungen kennen als die vorzüglichsten, weil am reinsten begrifflich bezogenen Ausdrucksbewegungen. Die Beobachtung am Stotterer lehrt, dass alle willkürlichen Bewegungen mit in den Sprechakt einbezogen werden können. Nicht nur die Bewegungen der Mimik und der Geste werden g e s t e i g e r t, sie werden oft zum E r s a t z einer Wortaussprache; das Wort wird gewissermassen in einer nichtsprachlichen Form dem Verständnis des Anderen schon angedeutet, damit es sich nachher leichter a u s s p r e c h e n lässt. Die völlig sekundären Sprechcharaktere, zu denen andere, zu Ausdrucksbewegungen gemachte Zweckbewegungen auch gehören, sind willkürlich verstärkt, sie sind zum Hilfsmittel gemacht, sie haben also eine ihnen ursprünglich nicht zukommende, wortbegriffliche Nebenbedeutung bekommen, die,

unter der Voraussetzung des Sprechenwollens, mit hervortritt. An dem nur bedingungsweisen Hervortreten ist wieder das assoziative Eingeordnetsein der das Stottern hervorrufenden Ursache zu erkennen.

Der dritte Punkt der sprachlichen Assoziationen war die rein begriffliche Bewegungskontrolle der Sprechbewegungen. Der normalsprechende Mensch kontrolliert nur begriffliche Klangbilder. Eine Nichtübereinstimmung von gedachtem und gesprochenem Wort würde ein Nichtbegreifen und damit eine Aufmerksamkeit erzeugen, die sich den gehörten Klang zu reproduzieren suchen würde. Der Stotterer, der unter Stottern spricht, kontrolliert die Bewegung. Da das Klangbild als gestört im voraus bekannt ist — er kennt ja seine „schwierigen“ Buchstaben — so ist ihm das Verlassen des begrifflichen Kontrollprinzips leicht. Dazu kommt, dass an der Stelle, wo gestottert wird, die Sprechgeschwindigkeit gleichfalls als gestört auffällig wird; auch tritt das begriffliche Werturteil und Wertgefühl zurück gegenüber einem sprachtechnischen. Das momentane Zerreissen dieser Qualitäten ist die Ursache, dass die Kontrolle, die der Stotterer an seinen Sprechvorgängen ausübt, eine solche wird, wie man sie der reinen, begriffslosen Muskelaktion gegenüber anwendet: sie richtet sich auf die Widerstandsempfindung, die Druck-, die Berührungsempfindung, sie wägt die physikalische Arbeitsleistung. Die die Sprechvorgänge direkt begleitende Aufmerksamkeit ist in Ansehung der zahlreichen, unlustbetonten Erinnerungen an früheres Stottern, eine stark motivierte; es ist daher kein Wunder, dass die Kontrolle der muskulären Empfindungsqualitäten mit einer starken, gefühlsreichen Erwartung vorgenommen wird. Dabei soll als einzige physiologische Bemerkung die gemacht werden: wenn man auf die normalerweise mit der Aussprache eines beliebigen Buchstabens verbundene Muskelempfindung achtet, so tritt schon eine Störung der normalen Aussprache, des ungehinderten Ablaufes der Sprechbewegungen ein, und zugleich macht die Begrifflichkeit der betreffenden Sprechbewegung einer neuen Bedeutung: der technischen Nebenbedeutung, Platz.

Alle diese Beobachtungen lehren gleichmässig, dass die gesuchte Störung eine Assoziation ist, und zwar eine solche, die neue und eigenartige Anpassungszustände zu schaffen dann geeignet sein kann, wenn die in Frage stehende geistige Organisation in besonderer Hinsicht widerstandsunfähig ist.

In vierter Linie stand der festgestellte Wechsel von Empfänglichkeit und Selbsttätigkeit des Ich. In dieser Qualität zeigt der Stotterer, unter der Voraussetzung des Sprechenwollens, eine eigentümliche Entschlussunfreiheit; er bewegt sich in Extremen: entweder

schweigt er, oder er unterbricht gern andere, indem er deren Redestrom benutzt, um seine Sprache in Fluss zu bringen, auch ist er wohl mitunter hartnäckig in der Abgabe des Wortes an andere. Auch hier ist also wieder ein Anpassungszustand festzustellen, der sich in keiner Weise als Ausfallserscheinung deuten lässt.

Fünftens waren Mimik und Geste erwähnt als dem gesteigerten Bedürfnis entspringend, begrifflich bedeutungsvoll zu sprechen. Ihre übertriebene Verwertung bei Stotterern zeigt, dass die Bedeutung des Wortsinnes allein nicht ausreicht; der Stotterer empfindet nicht nur sehr stark das Gewicht seiner Gründe, sondern auch dasjenige seines Sprechens. Die einfachsten sprachlichen Aeusserungen sind mit Gesten und besonders mit einem Mienenspiel begleitet, das ganz gewaltige Gefühlsspannungen zum Ausdruck bringt und dabei sehr oft die Grenzen des Schönen und Unauffälligen überschreitet.

Die an sechster Stelle erwähnte Begrifflichkeit des Wortes zeigt die stärksten Veränderungen. Die Worte, bei denen gestottert wird, sind, wie die Beobachtung handgreiflich zeigt, zu Klangbildern erniedrigt; fällt die sprachliche Schwierigkeit zunehmend fort, so zeigen sich sämtliche Formen des Versprechens, und zwar in einer solchen Weise, dass man oft verfolgen kann, wie die „Verbegrifflichung“ der Klangbilder bei fortschreitender Heilung zunimmt. Eine Anzahl von Versprechen seien hier erwähnt und erläutert. Sie zeigen gleichmässig ein Hervortreten neugebildeter Klangassoziationen, auch fanden sie sich nur beim Sprechen mit gespannter Aufmerksamkeit. So wurde hervorgebracht: „vorgeibing“ statt „vorbeiging“; man erkennt, dass der vorausgenommene Buchstabe g am stärksten bezogen war, und zwar demnach so stark, dass der Sinn des Wortes dabei verloren ging. Die Beobachtung zeigte, dass beim g früher stark gestottert worden war. Eine andere Erklärung anzunehmen, kommt nicht in Frage; die psychologische Betrachtungsweise zwingt zu der Annahme eines assoziativen Ueberbezogenseins auf der einen und einer assoziativen Schwäche auf der anderen Seite. Zu einer gleichen Erklärung zwingen folgende Versprechen: „er pläterschte“ statt „er plätscherte“; ein starkes Stück ist der „Solkun“, gelesen statt „der Konsul“; ferner: „er bewies sich als ein buter“ gesprochen statt „er bewies sich als ein guter“; desgleichen „vein Mater“, gesprochen statt „mein Vater“; endlich: „er holte geschwing grosse Steine“ gesprochen statt „er holte geschwind grosse Steine“. Sinnlos ist folgende Begriffsschwächung, die eine reine Klangassoziation bei einem sehr einfachen Worte darstellt: „im Dorf wohnte ein Storf“ statt „Storch“. Eine fast schon

lächerliche Leistung ist folgende: ein Bulgare spricht das Wort „Fratza“ aus und erklärt im selben Atemzug: „Sehen Sie, das ist ein Wort ohne Vokale!“ Erst nach einigem Besinnen erkennt er seinen Irrtum. Man erkennt, dass sich der betreffende Stotterer viel Gedanken über sein Uebel gemacht und sich auf eine seiner Ansicht nach prinzipielle Entdeckung festgebissen hatte. Das findet man schon frühzeitig. Ein klassisches Versprechen ist mitzuteilen in dem Versprechen „wir wollen laefen“ statt „wir wollen laufen“. Der betreffende Stotterer hatte die grössten Schwierigkeiten bei der Aussprache eines F. Wenn ich das Schriftzeichen F schreibe, so ist dies das Schriftbild für den Sprachlaut F, und dies bezeichnet man mit der grammatikalisch-literarischen, zweibuchstabigen Bezeichnung „ef“. Die Schwierigkeit ist also geradezu begrifflich geworden und wird logisch mitgedacht. Ein weiteres eigentümliches Beispiel für die begriffliche Entwertung des Wortes ist folgendes: ein 17jähriger Stotterer, seines Berufes Kaufmann, verlas sich und sprach „Krügsziege“ statt Kriegszüge“; obwohl ich, da mir diese Fälle bekannt sind, die Vokale i—ü wohl zehnmal hintereinander isoliert aussprechen liess, wurde das falsche Klangbild mindestens fünfzigmal bei gespanntester Aufmerksamkeit wiederholt. Den betreffenden Herrn sah ich nach $1^1/_2$ Jahren völlig gutsprechend wieder; ich vermochte ähnliche Erscheinungen weder festzustellen noch experimentell zu erzeugen. Die allgemeine assoziative Lockerung zeigt sich auch in dem gelegentlichen Hervortreten andersartiger Vorstellungen, die dann meist komplexe Bedeutung haben mögen; z. B. ein 12jähriges Mädchen erzählt: „er musste seinen (folgt Lachen) Leib pflegen“. Eine Patientin von 24 Jahren liest: „gebo— geboren“; desgleichen, sehr interessant, folgendes: „unseres Dichters empfängliches Herz für Freund—“ hier unterbricht sie sich und liest, was wirklich dasteht: „unseres Dichters für Frauenliebe empfängliches Herz“! Ein 14jähriger Obertertianer, der mir zwei selbstverfertigte dreiaktige, in fehlerlosen Versen geschriebene Schauspiele zu lesen gab, bricht gelegentlich des übrigens anstossfreien Vorlesens einer etwas rührseligen Geschichte in Tränen aus und setzt, noch bevor ich fragen kann, hinzu: „es ist so traurig“. Ich besitze eine grosse Anzahl solcher Beobachtungen; solche Formen von Versprechen sind tatsächlich typisch und bei fast allen Stotterern während der Behandlung zu beobachten.

Gemäss der Verminderung der Begrifflichkeit des Wortes treten die als siebente Qualität erwähnten sekundären Sprechcharaktere des Rhythmus, der Betonung und der Geschwindigkeit beim Stotterer als gestört hervor. Auch hier ist ein aktiver und ein passiver Folge-

zustand, den die Störungsursache erzeugt hat, zu konstatieren: eine plötzliche, scheinbar ganz unvermittelte Beschleunigung der Aussprache eines Wortes, eine abnorm scharfe oder eine auffälligerweise verschobene oder unterdrückte Betonung, ein plötzliches Akzentuieren und Skandieren verraten die Stelle, wo sonst ein „schwieriger" Buchstabe war; oder die ganze Sprechweise ist in eine Manier, schnell, übertrieben betont, oder übertrieben gehackt zu sprechen, übergegangen. Es ist stets herauszufühlen, dass die Werturteile und Wertgefühle nicht begrifflich-sprachlich, sondern technisch-motorisch bezogen sind.

Die nächste Kardinaleigenschaft der Sprache, ihr Verhältnis zum Selbstbewusstsein des Individuums, zeigt die markantesten Störungen. Eine so erhebliche Sprachstörung, wie das Stottern ist, wirkt schädigend auf sämtliche drei Potenzen des Selbstbewusstseins: Die Funktionsstörung ist ohne weiteres zu erkennen. Die Verlässlichkeit des Gedächtnisses muss angezweifelt werden, da der Stotterer immer von neuem versucht, sich Klarheit über die Ursache der Störung zu verschaffen; aber je klarer er sich das, was er tut, vorzustellen versucht, um so deutlicher treten die Erinnerungen an früheres Stottern in sein Bewusstsein, und er sitzt längst auf den gefürchteten Buchstaben fest, wenn er sich das zum Weitersprechen Notwendige klar machen will. Von einer Widerstandskraft gegen Schädigungen ist keine Rede mehr; die Aufmerksamkeit selbst äfft ihn, und schliesslich ist jedes vor Beobachtern gesprochene Wort eine drohende Gefahr, in der er rettungslos unterliegt. So bildet sich bald ein gesondertes sprachliches Selbstbewusstsein aus, das, da es sich lediglich auf einen erfahrungsreichen Krankheitszustand bezieht, besser als Störungsbewusstsein bezeichnet werden muss. Dieses Störungsbewusstsein kann, wenn die übrige Psyche widerstandsfähig genug ist, sich gewisse formelle Eigenschaften vom eigentlichen Selbstbewusstsein entleihen und schliesslich die sprachliche Lebensdirektive übernehmen. Diese eigentümliche Störung des Selbstbewusstseins glaube ich in typischen Negativreaktionen, in sprachlichen Negativismen erkennen zu müssen; z. B. „die Leuchtenburg sieht man nur bei Nebel— klarer Luft"; ferner: „eine Verbindung der beiden Armeen war vereinigt— vereitelt worden"; oder: „die Häuser waren unterschwemmt— überschwemmt"; die Kontamination „Leuchterd" zusammengelesen aus „Leuchtgas und Erdöl" gehört vielleicht auch hierher. In diesen Fällen, wo es sich um Selbstbewusstseinsstörung handelt, besteht ein starkes Unlustgefühl auf der Seite des ursprünglichen, die Störung empfindenden Ich; das stotternde Ich, dessen Selbstbewusstsein soeben als Störungs-

bewusstsein bezeichnet wurde, kennt kein eigentliches Unlustgefühl, sondern wohl eher ein ironisch-verzweifeltes, mutähnliches Gefühl; aus einem solchen Verhalten der Gefühle mag diese seltene Erscheinung zu erklären sein.

An die neunte Stelle ist das Verhalten der Aufmerksamkeit zu stellen. Während der normalsprechende Mensch, sofern er nicht eine besondere berufliche Schulung besitzt, eine besondere sprachtechnische Aufmerksamkeit nicht kennt (nicht einmal, im eigentlichen Sinne, da, wo es sich um eine fremde Sprache handelt), besitzt der Stotterer eine gesteigerte sprachliche, motorisch und taktil bezogene Aufmerksamkeit. Diese Hyperprosexie ist mit einem abnormen Gefühlsreichtum verbunden.

Dieser zuletzt zu skizzierende Gefühlsreichtum ist die Reaktion der schon anfangs als intakt bezeichneten Assoziationen, die nur bedingungsweise, im Einstellungszustand des Sprechenwollens, gewisse Störungen zeigen. Der gesamte geistige Besitzstand des Stotterers baut sich auf aus normalen Assoziationen; eine Verminderung des Vorstellungsgehaltes im Sinne einer geistigen Armut ist nicht nachzuweisen. Nur wenn der Stotterer sprechen will und er sich wegen seines Fehlers beobachtet glaubt, tritt die Störung ein. Die sich bis zum Affekt steigernden Unlustgefühle sind die Folge der im jedesmaligen Stottern auftretenden Differenz zwischen gedachtem Wort und gesprochenem Wort. Je nachdem die persönlichen Erfahrungen waren, je nachdem die betreffende geistige Konstitution einen natürlichen Widerstand, in Gestalt einer durch starken Wirklichkeitssinn hervorgebrachten Begriffs- und Urteilskonstanz, entgegenzusetzen vermochte, je nachdem nahm das Unlustgefühl Affektstärke an, oder verblasste es, und je nachdem war der Raum, den es im Bewusstsein einnahm, ein verschieden breiter. Die Wirkungen, die von starken und dauerhaften Affekten im peripheren Nervensystem hervorgebracht werden, sind bekannt genug und können füglich übergangen werden, nachdem der Ausdruck „Angstgefühl" genannt ist. Dieses selbst würde einer besonderen Darstellung bedürfen.

Ueberschauen wir die Störungen, die die jetzt zu benennende Ursache des Stotterns im sprachlichen Denken hervorbringt, so ist erstens als sicher festgestellt, dass sie ein assoziatives Verhalten zeigt, folglich eine Vorstellung ist: sie tritt mit willensbildend, anpassend auf und motiviert eine sonst (d. h. beim normalsprechenden Menschen) unbekannte Form der Aufmerksamkeit; sie zeigt starke Gefühlswerte und ist gebunden an die Vorstellung des Beobachtetseins; das Krankheitsbewusstsein wird wohl nur in den seltensten Fällen vermisst. Zweitens zeigt die Störung

ein eigentümliches begriffliches Verhalten: sie ist deutlich auf Buchstaben bezogen; die Bewegungsstörung ist mit der selbstgegebenen psychologischen Erklärung unmittelbar zusammengewachsen, denn die Sprechbewegungen sind von allem Anfang an mit dem sprachlichen Denken unter der Voraussetzung des Sprechenwollens assoziiert. Die Angabe des Stotterers kann durchaus mit verwertet werden; wenn er sagt: ich habe Schwierigkeiten beim b, so hat er recht: denn für die Lippenschlussbewegungen, die er auf die Aussprache eines gedachten b bezieht, muss er notwendig die psychologische Erklärung b haben. Das Verhältnis der gestotterten Bewegungen zum sprachlichen Denken wird als ein direktes und ursächliches sofort klar, wenn wir überlegen, dass es für die Begrifflichkeit einer Bewegung sowohl wie für das, was wir ihre physiologische Richtigkeit nennen, nicht einerlei bleibt, wenn die Bewegung im Sinne der Beobachtung ihrer taktilen Begleitempfindungen und, wie wir jetzt hinzusetzen müssen: im Sinne einer hierauf bezogenen Einbildung verändert wird. Wenn der Stotterer stottert, so tut er nur das, was er denkt; seine Kontrolle ist eine im ursprünglichen, begrifflichen Sinne niedere. Er verändert seine Sprechbewegungen auf Grund der Einbildung, die Veränderung, d. h. die einen Reiz schaffende Anstrengung sei nötig. Die Ursache hierzu ist also die Assoziation, dass man Schwierigkeiten haben würde, wenn man nicht etwas besonderes mache mit alledem, was als zum Sprechakte gehörig durch Reflexion vom Stotterer selbst festgestellt wurde. So entsteht direkt und indirekt, teils im Zustand des Stotterns willkürlich erzeugt, teils beim stotternfreien Sprechen hervortretend das abnorme überwertige Verhalten der verschiedenen sprachlichen Qualitäten; von diesen ist das durch Muskelanstrengung verdorbene Aussprechen der als „schwierig" bekannten Buchstaben das häufigste und der ungeschulten Beobachtung aufdringlichste Symptom.

Geht man von dem Standpunkte aus, dass einmal: die zur fixen Idee gewordene Vorstellung stottern zu müssen, eine gewisse Kontinuität der sprachlich bezogenen Aufmerksamkeit mit dem Sprechwillen herstellt; fügt man hinzu, dass diese Vorstellung nur bedingungsweise auftritt: so kann man bei diesem Subtraktionsexempel leicht die Ursache der Störung finden.

Ein Schluss ex juvantibus ist dies nicht; denn schon vor der Heilung, überhaupt schon vor Einleitung der Behandlung kann man entsprechende Beobachtungen machen. Die Vorstellung, stottern zu

müssen, zeigt alle Intensitätsgrade von der Vorstellung, überhaupt nicht sprechen zu können an bis zur Vorstellung, auf die Aussprache eines Buchstabens Aufmerksamkeit im muskulären Sinne verwenden zu müssen[1]; sie kann auf die sprachliche Atmung, auf die Tonerzeugung, auf die sprachlichen Mundbewegungen bezogen sein — stets wird sie im Sinne der Beobachtung eines nicht wortbegrifflichen Reizes, die Sprechbewegungen mehr oder weniger, längere oder kürzere Zeit störungsbegrifflich verändern und wie die Aufmerksamkeit überhaupt eine beim spontanen Sprechakt vorzugsweise innerlich bezogene ist, so wird die Störung auch nur bedingungsweise auftreten. Die Vorstellung, stottern zu müssen, wird ein Fremdkörperdasein zu führen so lange fortfahren, wie sie, da sie ein Anpassungszustand, aber keine Ausfallerscheinung ist, in erneuter Betätigung in erneuten Störungen der Sprechbewegungen, immer neue Nahrung findet, und so den Circulus vitiosus geschlossen halten, in dem sie Ursache und Wirkung zugleich ist.

So zeigt sich das ausgebildete Stottern als eine völlig einheitliche Sprachstörung. Seine Ursache ist eine Vorstellung, deren Wesen zu erkennen ist: sowohl in der durch sie hervorgerufenen Störung des sprachlichen Denkens, das man übersehen hatte, wie auch in der durch sie hervorgerufenen Störung der Sprechbewegungen. Die Einheitlichkeit der Störung erhellt besonders aus dem assoziativen Ausbau der Vorstellung, zu stottern; dieser Ausbau zeigt typische Züge, die unbedingt den Begriff der Psychosebildung, d. i. eines krankhaften Verhaltens der Psyche rechtfertigen. In dieser letzteren Richtung ist bereits von meinem Vorgänger Rudolf Denhardt die Definition gegeben. Es sind hier nicht klinische und physiologische Ergänzungen gegeben worden, um das Bild des grundsätzlichen psychologischen Verhaltens der „erlernten“ Bewegungen nicht zu verwirren; diese beiden Abteilungen würden einer besonderen zusammenhängenden Darstellung bedürfen. Die Absicht der gegebenen Auseinandersetzung war die, einen Beitrag zur Aphasiefrage zu liefern, indem der Versuch unternommen wurde, anatomische und physiologische Anschauungen möglichst auszuschalten; die Störung des „psychotischen Stotterns“ imponierte als eine assoziative Varietät der Aphasie.

Das vorliegende Gebiet, das bei den Aerzten lediglich der Physiologie und Pathologie, den spezifisch symptomatischen Betrach-

[1]) Hiermit soll die Frage des sogenannten (so erfundenen!) „hysterischen“ Stotterns zugleich beantwortet sein; die ursächliche Vorstellung hat die Form „ich kann nicht sprechen“, des „Sprachlosseins“, (also die Form einer Abstraktion) angenommen.

tungsweisen, anheimgefallen war, wird hoffentlich der psychologischen Denkweise ganz zurückgewonnen werden können.

Literatur:

1. M. Blassberg, Neuere Anschauungen über die Sprachzentren. Wiener klin. Wochenschr., 1908, Nr. 33. — 2. J. M. Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems. 1886, 11., 12. und 13. Vorlesung. — 3. A. Cramer, Die Halluzinationen im Muskelsinn etc. 1889. — 4. S. Freud, Psychopathologie des Alltagslebens. 1910. — 5. K. Goldstein, Ueber Aphasie. 1910. — 6. W. Hellpach, Grundlinien der Psychologie der Hysterie. 1904. — 7. H. Liepmann, Ueber Ideenflucht. 1904. — 8. von Monakow, Lokalisation der Gehirnfunktionen. Vortrag in d. Vers. deutsch. Aerzte u. Naturforscher. 1910. — 9. A. Pick, Studien über motorische Apraxie. 1905. — 10. E. Storch, Versuch einer psychophysiologischen Darstellung des Bewusstseins. 1902. — 11. E. Storch. Der aphasische Symptomenkomplex. 1903. — 12. G. Wolff, Ueber krankhafte Dissoziation der Vorstellungen. 1897. — 13. W. Wundt, Physiologische Psychologie. — 14. Th. Ziehen, Physiologische Psychologie. 1908.

Die biologische Bedeutung der Ekstase.

Von **Tim. Segaloff**, Moskau.

Das vor kurzem in russischer Sprache erschienene Buch des Theologen D. G. Konowaloff[1]) behandelt die Frage der physischen Erscheinungen der religiösen Ekstase, wie sie bei russischen mystischen Sekten beobachtet werden. Die bewundernswerte Belesenheit des Verfassers macht aus seinem Buche eine Fundgrube für Aerzte und Psychologen. Am interessantesten sind die Abschnitte, die die lokomotorischen Erscheinungen der Ekstase behandeln. Manche Forscher, darunter auch Letourneau, sind der Meinung, dass der Tanz dem Menschen früher als die artikulierte Sprache eigen war: es ist anzunehmen, dass die Tiere und die Urmenschen sich miteinander verständigten, gemeinsamer Gefühle teilhaftig wurden, indem sie den Gesichtsausdruck und die Bewegungen des Körpers von einander sahen, ohne dass sie sich durch artikulierte Sprache Mitteilung machen konnten.

Noch heute sehen wir die Panik sich in der Menschenmenge oder Herde durch die ansteckende Wirkung der jedem verständlichen Körperbewegungen und Gesten verbreiten. Die von Konowaloff angeführten Beispiele beweisen nochmals die Macht, mit welcher der Tanz mehrere und viele in ein Ganzes zusammenwirft, das im gemeinsamen Gefühle der Ekstase erzittert. Mit langsamen und schwebenden Bewegungen beginnend, sich durch Hüpfen und Springen ins Umsich-

[1]) D. G. Konowaloff „Religiöse Ekstase im russischen mystischen Sektierertum", Sergieff-Possad, 1908.

drehen verwandelnd, geht die lokomotorische Tätigkeit der Ekstatiker in kunstvolle Runden und Reigen über, die ihrerseits durch das Umsichdrehen und Springen einzelner Personen und Gruppen kompliziert werden, und in steigender Schnelligkeit gewinnt sie eine Heftigkeit, die mit krampfhaften Anfällen endigt, denen vollste Prostration folgt. Diesem äusseren, physischen Ausdruck der psychischen Emotionen parallel, schwillt und entläd sich die innerliche seelische Verzückung.

Bei Breuer und Freud[1]) finden wir folgende Klarlegung der Psychologie des Krampfes: „Die motorischen Akte, in welchen sich normalerweise die Erregung der Affekte entladet, sind geordnete koordinierte, wenn auch oft zwecklose. Aber die übergrosse Erregung kann die Koordinationszentren umgehen oder durchbrechen und in elementaren Bewegungen abströmen. Beim Säugling sind, ausser dem respiratorischen Akte des Schreiens, nur solche unkoordinierte Muskelkontraktionen, Bäumen und Strampeln, Wirkung und Ausdruck des Affektes. Mit fortschreitender Entwicklung gelangt die Muskulatur immer mehr unter die Herrschaft der Koordination und des Willens. Aber jener Opisthotonus, welcher das Maximum motorischer Anstrengung der gesamten Körpermuskulatur darstellt, und die klonischen Bewegungen des Zappelns und Strampelns bleiben das Leben hindurch die Reaktionsform für die maximale Erregung des Gehirnes: für die rein physische des epileptischen Anfalles, wie für die Entladung maximaler Affekte als mehr oder minder epileptoider Krampf."

Die motorische Erregung der Sprache macht auch verschiedene, den Erregungen der Muskulatur der Extremitäten ähnliche Stadien durch: die sprachlichen Aeusserungen — das rhythmische Singen oder die skandierte Deklamation gehen gradatim in verwirrtes, krampfhaftes Murmeln, Brüllen und endlich in wütende Schreie über.

Der Seelenzustand der Ekstatiker wird den Inhalt der nächsten Arbeit des Verfassers ausmachen, aber es ist vorauszusehen, dass die Erinnerungen an die Erlebnisse während der Ekstase nur mehr oder weniger phantastische Auslegungen von Empfindungen bei benebeltem Bewusstsein abgeben werden. Es ist zu bezweifeln, ob die meisten ausgesprochene Halluzinationen der Sinnesorgane erleben, höchst wahrscheinlich sind es phantastische Pseudologien und Illusionen, an deren Realität die betreffenden selbst glauben. Im Charakter und im Denken der ekstatischen Sektierer wird sich wahrscheinlich viel Kindliches und Kindisches finden lassen. Die Neigung zu rotatorischen und Kreisbewegungen, verbunden mit freudigem Entzücken, ist bekanntlich auch Kindern eigen, ebenso dürfen wir bei den Erwachsenen, die den eksta-

---

[1]) Breuer und Freud „Studien über Hysterie". L. 1895. S. 178.

tischen Zuständen unterworfen sind, die Neigung zu phantastischen Träumereien „Tagesträumen“ und das Verhalten solchen Erscheinungen gegenüber, als wären sie Wirklichkeit, voraussetzen, wie wir es so oft im Kinderleben finden.

Die Religiosität der Kinder erhält leicht den Charakter einer Leidenschaft, eines Delirs, was nochmals uns die Ueberzeugung nahe legt, dass zum Verständnis der ekstatischen Sektierer in ihrem Seelenleben vielmehr Elemente des Infantilismus, primitive Züge der Kinderpsyche, als Erscheinungen der Seelenstörungen zu suchen sind [1]). Die Geschichte der Kinderfahrten, der Sagen des Mittelalters vom Rattenfänger und die Untersuchungen der ekstatischen religiösgefärbten Epidemien, die nicht selten in geschlossenen Erziehungs- und Lehranstalten vorkommen, werden zweifellos vieles zum Verständnis der Erscheinungen des ekstatischen Sektierertums beitragen.

In seinem interessanten Aufsatz über „Kinderfahrten“ [2]), erschienen 1845, beschreibt J. F. C. Hecker folgendermassen die Eigenartigkeit der ekstatischen Verzückungen: „Die körperlichen Gefühle von überspannten religiösen Regungen sind im allgemeinen sehr intensiv. Man unterscheidet unbehagliche, wie Beklommenheit und Angst, und behagliche, angenehme, die an ein süsses Gefühl von Wollust nah grenzen, und in ein solches oft genug übergehen. In diesem Falle spielen sie leicht und unvermerkt in die Geschlechtssphäre über, verbinden sich mit hysterischen und hypochondrischen Zuständen, wie dies aus tausend Beispielen hinreichend bekannt ist, ja es steht fest, dass hysterische Geschlechtsaufregung und der Zustand verbrauchter hypochondrischer Wollüstlinge zu aller Art von Bigotterie und Aberglauben ganz besonders geneigt macht.“

Die Untersuchungen von D. G. Konowaloff vermehren die tausende Beispiele, die schon im Jahre 1845 bekannt waren, um einige neue, die den ebenso zweifellosen als rätselhaften Zusammenhang zwischen den psychischen Erlebnissen der religiösen Verzückung, der sexuellen Aufregung und dem Drange zum Schmerz (Algomanie) illustrieren.

Die Eigenartigkeit und Kompliziertheit dieser Beziehungen kommt nicht nur darin zum Vorschein, dass die religiös-mystischen Zusammenkünfte der Sektierer mit wollüstigen Gefühlen und Handlungen, mit Selbstmisshandlungen und Misshandlungen Anderer und Martern einhergehen, sondern auch darin, dass die ekstatischen Verzückungen an die Stelle der normalen sexuellen Befriedigung und Betätigung treten können. Heut-

---

[1]) Vergl. Wilhelm Ament „Spiel und Kunsttrieb des Kindes“, Adele Schreiber „Das Buch vom Kinde“, Leipzig, bei Teubner 1907.

[2]) „Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters“ S. 125.

zutage, wo die Angstaffekte als spezifische Aequivalente der sexuellen Reizung und Unbefriedigung gelten, werden folgende Aeusserungen und Beobachtungen der Sektierer nicht uninteressant sein[1]: „sie hielten die Inspiration des exaltierten Tanzes für eine besondere beseligende Gabe (‚die selige Eingebung des Tanzes‘), die einem vom Himmel für das strenge Einhalten der Regeln ‚des Betbundes‘ gesandt werden, hauptsächlich für längeres Fasten und sexuelle Enthaltsamkeit.“

Die unmittelbare Erfahrung überzeugte die Sektierer, dass die Uebertretung des Gebotes der sexuellen Enthaltsamkeit den Verlust wohltuender Gaben, darunter auch der Eingebung des verzückten exaltierten Tanzes, als unbedingte Folge nach sich zog. „Meinem Sohne“, erzählte Agaphia Njemzowa, „wurden vor seiner Heirat mit der Schirkowskaja Magd Freuden- und Tanzeingebungen zuteil, nachdem sie aber ein Kind gezeugt, wurde er sowohl der Prophezeiungsgabe als des Tanzes verlustig.“ Die deprimierende Wirkung der „fleischlichen Sünde“ auf die Fähigkeit der religiösen Verzückung wird durch mehrere Aussagen der mystischen Sektierer berichtet. Der uns bekannte Chlüst Sotoff, dem „nach längerer Enthaltung von der fleischlichen Sünde und strengem Fasten“ öfters der „wonnige“ verzücktekstatische Zustand zuteil wurde, berichtet wie folgt: „als ich aus menschlicher Schwäche im Fleische gesündigt, ging mir mein wunderbarer, wonniger Zustand verloren.“ Der Tambower-Chlüst, Jerimil Schirkoff, gestand folgendes: „sechs Jahre sündigte ich nicht mit meiner Frau, und wurde mir solch eine Freude zuteil, dass in mir, sowie ich den Gesang der ‚Lieder‘ oder ‚der Schrift‘ hörte, mein Herz und meine Adern sich freuten; dann ist uns ein Kind geboren und ich verlor meine ‚Freude‘.“

Die Frau Preobraschenzoff's, eine überzeugte Chlüstin, sagte zu ihrem Manne folgendes: als ich der Gottheit teilhaftig war (während der religiös-mystischen Chlüstenzusammenkünfte), fühlte ich in meinem Herzen die trostbringende Seligkeit des heiligen Geistes, nachdem ich aber mich gegen Gottes Gebot vergangen und dich geheiratet, verliess mich die heilige Seligkeit.“ „Ich hing an dir früher in geistiger Liebe, diese Liebe verwandelte sich in Leidenschaft, und nachdem ich der Sünde verfallen, ging ich einigemal zu den Zusammenkünften, aber die trostbringende Seligkeit des heiligen Geistes berührte mich, die unwürdige Sünderin, nicht; es bemächtigte sich meiner ein Lebensüberdruss. Während der letzten Zusammenkünfte fühlte ich wieder die Berührung der Seligkeit, aber es war bei weitem nicht so wie früher. Und jetzt sehne ich mich nach jener goldenen Zeit meiner

[1]) Konowaloff „Die religiöse Ekstase im russischen mystischen Sektierertum“ S. 115 und Anmerkungen.

früheren seligen Wonne, das Vergossene ist aber nicht mehr voll zu machen." Es ist danach nicht zu bezweifeln, dass die Abneigung der Chlüsten und anderer mystischen Sektierer gegen die Ehe und überhaupt gegen jeden sexuellen Verkehr zwischen Mann und Weib und Kinderzeugung in engstem Zusammenhang mit diesen Erfahrungen steht."

Es ist höchst interessant, diese Beobachtungen der Sektierer den Ansichten Ivan Blochs über die Umsetzung der sexuellen Energie gegenüberzustellen, die er in seinem letzten grossen Werke: „Das Sexualleben unserer Zeit" (S. 100) äussert: „Aus diesen innigen Beziehungen zwischen sexueller und geistiger Produktivität erklärt sich die merkwürdige Tatsache, dass gewisse geistige Schöpfungen an die Stelle des rein körperlichen Sexualtriebes treten können, dass es psychische sexuelle Aequivalente gibt, in die sich die potentielle Energie des Geschlechtstriebes umsetzen kann. Hierher gehören viele Affekte, wie Grausamkeit, Zorn, Schmerz und die produktiven Geistestätigkeiten, die in Poesie, Kunst, Religion ihren Niederschlag finden, kurz das ganze Phantasieleben des Menschen im weitesten Sinne vermag bei Verhinderung der natürlichen Betätigung des Geschlechtstriebes solche sexuellen Aequivalente zu liefern."

Die Differenzierung der psychischen Vermögen ist das Ergebnis der letzten Jahrtausende des Menschenlebens, und um die Verwandtschaft der Leidenschaften und die rätselhafte Nähe der Wollust und Grausamkeit zu verstehen, muss man sich sinnend in jene graue vorgeschichtliche Zeit vertiefen, als zuerst das menschliche Bewusstsein zu keimen anfing, man muss die biologische Bedeutung der Ekstase zu verstehen suchen und ihre genetische Entwicklung aus jener Zeit verfolgen, wo nach dem geflügelten Worte Zarathustras: „diese Seele war selber noch mager, grässlich und verhungert; und Grausamkeit war die Wollust dieser Seele."

* * *

Die moderne Naturwissenschaft betrachtet die Erscheinungen vom Standpunkte der Ursache und Wirkung, vom Kausalitätsstandpunkte. Die Idee der genetischen Entwicklung, auf dem Siege der Anpassungsfähigeren, der Stärkeren, der Besseren und auf dem Untergange der Schwächeren, Unvollkommenen und Schlechteren begründet, steht logisch auf dem Boden des Kausalitätsgesetzes, aber ihrem psychologischen Untergrunde nach trägt sie in sich Bestandteile des Zielzustrebens, das tief in der menschlichen Psyche wurzelt. Das Hinzufügen des Wertbegriffes — der Besseren — zu dem Begriffe der Ueberlebenden, der Siegenden im Kampfe ums Dasein, ist zweifellos Anthropomorphi-

sierung der Natur, d. h. der Natur die Fähigkeit der normativen Wertung, den teleologischen Standpunkt zuerkennen.

Auf dem Gebiete der objektiven Wissenschaft, nach streng logischen Gesetzen ist solches Hineintragen moralisch-wertender Momente, ist dieser teleologische Gesichtspunkt unzulässig, solches Verfahren ist aber methodologisch gerechtfertigt im Hinblick auf diesen oder jenen Untersuchungszweck.

Um die Rolle und Bedeutung ekstatischer Zustände im Menschen- und Tierleben klarzulegen, werden wir uns deshalb erlauben, den teleologischen Standpunkt einzunehmen und die Frage aufzuwerfen: welchem Ziele dienen die ekstatischen Zustände, wann benötigt es ihrer im Kampfe um's Dasein, oder um die Vervollkommnung der Gattung oder des Individuums zu bewirken?

Der ekstatische Zustand charakterisiert sich durch die Einengung des Bewusstseins, durch den Wegfall der Funktionen der Hemmungszentren und durch die Konzentrierung der ganzen psychischen Tätigkeit der Persönlichkeit auf einen einzigen Punkt — einen Gedanken, eine Vorstellung oder Empfindung. Die psychologischen Untersuchungen der letzten Jahre über die Wirkung verschiedener Gifte auf die menschliche Psyche stellten ein ähnliches Bild der Alterationen bei Alkoholvergiftungen fest. Der Unterschied besteht nur darin, dass bei Alkoholvergiftung im Bereiche des Bewusstseins, auf dem trüben Felde der allgemeinen Verwirrtheit derjenige leuchtende Punkt fehlt, auf den das ganze Bewusstsein mit aller Kraft und Intensität, deren die betreffende Persönlichkeit fähig, konzentriert ist.

Im Leben sehen wir hie und da eine Komplikation des einen Zustandes durch den anderen; eine sehr schöne Illustration dessen gibt uns Leonid Andrejeff in seiner Novelle „Tma“ (Finsternis): „Er hatte viel getrunken, wurde aber nicht berauscht; etwas anderes ging in seiner Seele vor, was nicht selten der starke, geheimnisvolle Alkohol bewirkt. Als ob, während er trank und schwieg, in seinem Innern eine grosse, zerstörende Arbeit — rasch und stumm vor sich ging. Als ob alles, was er im Laufe seines Lebens erfahren, geliebt und durchdacht, Gespräche mit Freunden und Genossen, gelesene Bücher, gefährliche und verführerische Tätigkeit — lautlos verbrannte, spurlos vernichtet wurde; er selber aber wurde dadurch nicht vernichtet, sondern wurde stärker und härter. Als ob mit jedem weiteren Glase Branntwein er zu seinem Urgrunde zurückkehrte — zum Grossvater, Urgrossvater, zu jenen elementaren ursprünglichen Meuterern, für die Meuterei Religion und Religion Meuterei war. Wie bleichende Farbe unter heissem Wasser — zerfloss und verblich fremde Bücherweisheit, und an ihrer Stelle erstand etwas Eigenes, wild und finster, wie die Stimme der

schwarzen Erde. Und wilde Freie, grenzenlose Weite, Urwälder und Felder wehten von dieser letzten finsteren Weisheit; zu hören war in ihr das Schreien wütender Glocken, zu sehen war in ihr das blutige Rot lodernder Flammen, und das Rasseln eiserner Ketten, und das entsetzte Flehen, und das satanische Gelächter von tausend Riesenkehlen — und über dem unbedeckten Kopfe hoch oben der schwarze Himmel."

Die geistreiche Konzeption Sergi's über den Aufbau des menschlichen Charakters aus verschiedenen Schichten erklärt sehr gut die oben beschriebenen Erscheinungen. Bei Einengung des Bewusstseins fallen zuerst die obersten Schichten weg — die Ergebnisse der persönlichen Selbsterziehung, dann die Traditionen der Familie, und endlich die kulturellen Erwerbungen der letzten Jahrhunderte — der Mensch steigt in die Tiefe des tierischen Empfindens und Handelns hinab. Je enger und ärmer das Seelenleben, je intensiver ein einziges Element in der Psyche vorherrscht — je kahler und beraubter die Menschenseele, desto schärfer und eher werden in ihr die Elemente des vorgeschichtlichen, präkulturellen, tierartigen Lebens zum Vorschein kommen.

Das Hauptprinzip des animalen Lebens ist der Selbsterhaltungstrieb. Der lebendige Leib in seinem Triebe zur individuellen Selbsterhaltung lässt die Psyche durch die Schmerzen des Hungers im Affekte des Zorns und wütenden Angriffs entbrennen; derselbe lebendige Leib in demselben Drange zum Leben prägte in der Psyche den Schmerz von den furchtbaren Bissen fremder hungriger Zähne in der Form des Affektes der Angst und des entsetzten panischen Fliehens ein. In dem Buche von Havelock Ellis[1]) über das Geschlechtsgefühl finden wir interessante Zeilen, die das Wesen des Zorn- und Angstaffektes — der fürchterlichen Wut des Vernichtens und der wütenden Furcht vor der Vernichtung, plastisch wiedergeben: „Am nächsten hängen von allen Affekten Zorn und Angst mit dem Schmerze zusammen. Der mehr männliche, „sthenische" Affekt Zorn, der mehr weibliche und „asthenische" Affekt Angst sind die Grundaffekte des animalen Lebens, mittelst derer psychisch der Prozess der natürlichen Auslese sich abspielt. Jedes Tier verdankt zum Teil seine Existenz der affektiven Reaktion gegenüber schwächeren Rivalen in der Form des Zornes, gegenüber stärkeren Rivalen in der Form der Angst. Daher kommt es, dass diese beiden Affekte so tiefe und mächtige Wurzeln in der ganzen Tierreihe haben, zu der wir gehören."

Die experimentell-psychologischen Untersuchungen der Müdigkeitserscheinungen stellten die aus der täglichen Erfahrung längst be-

[1]) „Das Geschlechtsgefühl" von Havelock Ellis. Autorisierte deutsche Ausgabe, besorgt von Hans Kurella, Würzburg 1903, S. 172.

kannte Tatsache von der anspornenden Einwirkung der Affekte auf die menschliche Arbeitsfähigkeit fest. Die bewusste menschliche Aufmerksamkeit ist niemals imstande, diejenigen Schwierigkeiten, d. h. diejenige Müdigkeit, zu überwinden, die dasselbe Individuum, von der Leidenschaft getragen, mit Leichtigkeit überwindet. Hunger, Angst, Liebe, Hass, Hoffnung und Verzweiflung — das ganze Arsenal der menschlichen Emotionen „spornt an", „verzehnfacht" die Kräfte.

Die psychische Mechanik dieses Prozesses ist auf Grund des obengesagten klar: die affektive Färbung des angestrebten Zieles verdrängt alles Nebensächliche aus dem Felde des Bewusstseins, paralysiert die Hemmungszentren — der Mensch wird hingerissen, die ganze Kraft der Persönlichkeit mit aller Intensität, deren sie fähig ist, strömt einem Punkte zu, konzentriert sich auf ein Element des Seelenlebens.

Ueberall im Leben und in der Geschichte, wo Menschen oder Tiere auf ungeheure aussergewöhnliche Hindernisse stossen, ist die Fähigkeit der exaltierten Hingabe, das ekstatische Verlorengehen des Bewussten und bewusstloses Vorwärtsdrängen eine der unerlässlichen Bedingungen des Sieges. Besonders interessant und lehrreich ist in dieser Beziehung die Psychologie der Menge oder der Herde. Dem Buche Campeanos[1]) entnehmen wir folgende Zeilen zur Illustration der Psychologie der Kavallerieattacke: „Um die mechanische Wirkung eines Kavallerieangriffes sicherzustellen, müssen die Reiter Begeisterung (élan) und Wut bei der Attacke besitzen. Diese Begeisterung ist eine absolut moralische Eigenschaft. Da sie ein notwendiger Faktor für den Erfolg eines Kavalleriekampfes ist, so wollen wir sie etwas näher betrachten. Die Begeisterung einer Reitertruppe, welche Attacke reitet, entsteht durch den folgenden Vorgang: In erster Linie ist es die Aneiferung durch die Führer, welche immer an der Spitze der Truppe reiten und auf diese Weise auf sie eine hinreissende Wirkung ausüben. In zweiter Linie kommt der physische Einfluss der Pferde dazu, welche durch den Lärm und durch die Schreie, welche eine Attacke gewöhnlich begleiten, erschreckt, im vollen Galopp daherstürmen und den Reiter in einen Zustand des Halbbewusstseins versetzen, ähnlich demjenigen, den man bei Radfahrern der Rennen beobachtet hat. Wenn man die Soldaten darüber befragt, so würden sie sicherlich antworten, dass es ihnen vorkommt, als ob sie den Kopf verlieren, und dieser geistige Zustand der Leute begünstigt die für eine Attacke so nötige Heftigkeit, ebenso wie die Schnelligkeit des Laufes die Angst abkürzt und die Furcht täuscht."

---

[1]) Dr. M. Kampeano. Versuch einer Militärpsychologie, Bukarest 1904, S. 137.

Das soziale Leben — das Leben in der Gesellschaft, im Bienenstock, in der Herde oder im Rudel — entstanden im Laufe der Jahrtausende im Kampfe ums Dasein, als Mittel der Verteidigung und des Angriffs, setzt bei dem Einzelnen die Fähigkeit der psychischen Ansteckung durch die dem Kollektive nützlichen Gefühle und Handlungen des Nächsten voraus. Diese Empfänglichkeit für soziale Gefühle muss aber die ganze Persönlichkeit beherrschen; das dem Kollektive Nützliche, Notwendige muss in der individuellen Psyche eine affektive Färbung erhalten, muss die Persönlichkeit in den ekstatischen Zustand der Selbstaufopferung versetzen können.

Die Zorn- und Angstaffekte, als psychische Quelle des Angriffs und der Verteidigung, haben in ihrer Entwicklung eine Erweiterung erhalten und dienen nicht nur der Erhaltung des individuellen, sondern auch des sozialen „Ich".

Die Kultur der letzten Jahrtausende in ihren typischen Erscheinungen ist das Ergebnis der bewussten menschlichen Tätigkeit. In der Alltäglichkeit des modernen Lebens bedarf der Mensch und die Gesellschaft nicht der Fähigkeit der ekstatischen, selbstlosen Hingabe, aber tief auf dem Grunde der menschlichen Seele schlummert diese noch in der vorgeschichtlichen Vergangenheit erworbene Fähigkeit als eine der stärksten Waffen im Kampfe ums Dasein.

Und wo und wann dem Menschen oder der menschlichen Gesellschaft ein ausserordentliches, ungeheueres Hindernis in den Weg tritt, wenn dem menschlichen Individuum oder der Gemeinschaft Untergang droht, dann erwacht diese Fähigkeit der ekstatischen Exaltation — und wirkt Wunder. Je ärmer die Psyche des Menschen an den Erwerbnissen der bewussten Kulturtätigkeit der letzten Jahrtausende, desto leichter und rascher verengt sich das Feld seines inhaltsarmen Bewusstseins. Und darin liegt die Bedeutung und besteht die grosse soziale Aufgabe der Infantilen, der Individuen mit labilem seelischem Gleichgewicht, der désiquilibrés, der Degeneration, der Atavistischen, der Haltlosen: überflüssig in der alltäglichen bewussten Arbeit um das Notwendige, in der modernen mehr oder weniger geregelten Gesellschaft, erscheinen sie da und dann notwendig, wo und wann an die Stelle der Evolution die Katastrophe tritt. Auf dem Schlachtfelde, in der Revolution, bei Feuerausbruch, Erdbeben und ähnlichem sind diese Persönlichkeiten auf der Höhe in ihrer selbstlosen exaltierten Aufopferung. Ihr beschränktes Denken reicht nur für einen Gedanken aus, aber freudig sterben sie für diese alleinherrschende Idee. Je beschränkter die Weltanschauung eines Menschen sich gestaltet, desto grösserer Aktivität ist er fähig, desto grössere Kraft wird seine Behauptung gewinnen. Ein plastisches Bild des Umgekehrten bietet uns die Persön-

lichkeit Leonardo da Vincis: „Leonardo trug nämlich, scheint es, keinerlei Begehren für irgend eine Ueberzeugung zu sterben: er meinte wohl, es sei wertvoller für seine Ideen zu leben. Das Märtyrertum ist nur für jene, die ein einziger Gedanke ausfüllt. Leonardo hatte zu viele Gedanken“ [1]).

Im Leben des modernen Menschen gibt es ein Gebiet, auf dem das Denken versagt — und das ist das Gebiet der religiösen Strebungen. Glauben kann man nicht durch Nachdenken erfassen, nicht durch Syllogismen ergründen, weder durch Beobachtungen verstehen, noch durch Experimente beweisen. Eine Gesellschaft, die ihren Gott verloren, steht an der Schwelle des Untergangs. Die geschichtlichen Tatsachen belehren, welche Kraft fester Glaube Völkern verlieh, die Lebenserfahrungen lehren dasselbe vom einzelnen Menschen.

Der moderne Mensch lechzt nach festem Glauben; das unmittelbare, naive Erleben der religiösen Wirklichkeit hat ihn verlassen, der Willkür der einsamen Furcht preisgegeben. In diesen kritischen Momenten seiner höchsten Not greift der Mensch nach seiner alten mächtigsten Waffe. Enttäuscht und an der Macht der Vernunft verzweifelnd, stürzt er in die Exaltationen der religiösen Ekstase und sucht dort einem Gotte sich zu nähern, eine überlogische Wahrheit zu erfassen. Gross und weit ist die Erde, und verschieden sind die religiösen Kulte, aber überall sind unzweifelhafte Züge ekstatischer Zustände zu erkennen, in denen der Mensch die unmittelbare Nähe Gottes erlebt, in Gott aufgeht.

Die Geschichte der russischen mystischen Sektierer bietet ein grossartiges Bild von immer wieder sich bildenden Gruppen aus physiologisch und psychologisch prädisponierten Individuen, die in den kritischen Momenten, die das grosse russische Volk durchlebt, von diesem verzweifelten Suchen nach Gott erfasst wurden und werden. Das lichte, religiöse Leben aller Kulturvölker ist nicht selten durch düstere mystische Sekten erschüttert worden. Aber grosse bahnbrechende Ideen flossen nicht selten aus diesen unterirdischen, oft schrecklichen Strömungen. Und so muss es auch sein nach dem ganzen Sinne der menschlichen Entwicklung:

„Man muss noch Chaos in der Seele haben, um einen tanzenden Stern gebären zu können.“

---

[1]) M. Herzfeld „Leonardo da Vinci“, bei Diederichs, Jena, S. CXXXIX.

Einiges über den Hypnotismus als therapeutisches Mittel bei Neurasthenie, Hysterie und Zwangserscheinungen.[1]

Von Dr. **Emanuel af Geijerstam**, Gothenburg.

Zur Beurteilung des Wertes einer Behandlungsmethode fordert die medizinische Wissenschaft mit vollem Recht eine Kasuistik, bei der man der Diagnostik genügende Aufmerksamkeit gewidmet hat. Der Wert der Diagnose darf nicht überschätzt werden, wenn es sich um die funktionellen Neurosen handelt und zwar aus dem einfachen Grunde, weil bekanntlich die diagnostischen Begriffe auf diesem Gebiete keineswegs genügend präzisiert sind. Es kann mir gar nicht einfallen in diesem Aufsatz, der ein therapeutisches Thema behandelt, auch nur einen Versuch zu machen, irgendwie meine eigene Stellung zu den verschiedenen diagnostischen Fragen dieses Gebietes zu präzisieren. Der moralische Mut, den alle die grossen und kleinen Verfasser gezeigt haben, wenn es galt, neue Namen für alte Begriffe zu lanzieren, muss übrigens hierbei abschreckend wirken. Bei der gegenwärtigen Stellung der Diagnostik auf diesem Gebiete kann und darf die diagnostische Etikette, mit welcher jeder spezielle Fall versehen wird, für die Beurteilung des therapeutischen Wertes des Hypnotismus nicht die entscheidende Bedeutung haben, die ein Theoretiker wünschen könnte. Leider handelt es sich nicht darum, ob sich diese oder jene Neurosen zur hypnotischen Behandlung eignen, sondern es fragt sich, ob eine kleinere oder grössere Zahl von Neurosen sich für diese Therapie eignet und ein wie hoher Grad von Suggestibilität beim Patienten notwendig ist. Dass jedoch der diagnostische Gesichtspunkt auch hier nicht ganz vernachlässigt werden darf, beruht darauf, dass unter den Aerzten die Ansicht allgemein verbreitet ist, die Neurasthenie dürfe nicht durch Hypnose behandelt werden. Diese Ansicht entstand zu einer Zeit, als der Begriff Neurasthenie äusserst ausgedehnt war und Neigung zeigte, über alle Gebühr anzuschwellen. In späterer Zeit lässt sich bekanntlich eine entgegengesetzte Tendenz konstatieren. Schon lange hat man zwischen konstitutioneller und erworbener Neurasthenie unterschieden, obschon man wohl im allgemeinen zugab, dass zwischen beiden ineinanderfliessende Uebergänge vorkommen. Verschiedene Verfasser reservieren heutzutage den Namen Neurasthenie für die erworbenen Arten und nennen die übrigen konstitutionelle oder endogene Nervosität. Dieser Begriff deckt sich teilweise mit Pierre Janets Psych-

[1]) Nach einem Vortrag gehalten in „Göteborgs Läkaresällskap“.

asthenie. Cramer[1]) betont, dass in diesem engeren Sinne die Neurasthenie weniger psychische Symptome als die endogenen Arten hat, obwohl auch er, der in dieser Frage eine sehr extreme Stellung einnimmt, zugibt, das psychische Symptome, Reizbarkeit und Depression selbst hier selten fehlen. Inwiefern ein Symptombild, bei dem psychische Symptome fehlen, die Benennung Neurasthenie verdient, lasse ich dahingestellt. Jedenfalls ist sogenannte echte Neurasthenie im Sinne Cramers eine recht seltene Krankheit. Zu berücksichtigen ist, dass bei den drei Krankheitsberichten, die Cramer als Beispiele sogenannter echter Neurasthenie mitteilt, in der Anamnese von allen drei Fällen starke Gemütserregungen erwähnt werden. Der erste Patient hatte unmittelbar vor dem Ausbruch der Neurasthenie ein Vermögen verspekuliert; der zweite, ein Bankier, hatte auch unmittelbar vor der Krankheit, während einer Zeit von 8 Wochen, sich wegen eines Bankkraches in einer steten Unruhe und Aufregung befunden; der dritte, eine Krankenpflegerin, war, wenn auch ungefähr ein Jahr vorher, während ihres Aufenthaltes in China, Zeuge der schrecklichsten Gewalttaten des damaligen Boxeraufstandes gewesen. Diese Fälle stimmen ja mit der bekannten Tatsache wohl überein, dass traumatische Neurosen oft einen ausgeprägten neurasthenischen Typus haben, aber sie sind wenig geeignet, uns von der untergeordneten Bedeutung der psychischen Faktoren bei der echten Neurasthenie zu überzeugen. Ich glaube, dass jemand, dessen Arbeit von Erfolg gekrönt ist, selten durch Ueberanstrengung neurasthenisch wird, und halte das Vorhandensein einer Erschöpfungsneurose im eigentlichen Sinne des Wortes für kaum bewiesen.

Ich will jetzt über eine Reihe von Neurosen berichten, die ich durch Hypnose behandelt habe.

Fall I. L. L. Arbeiterfrau, geb. 1860. Die Patientin hat 4 Kinder gehabt, von denen 2 Tic gehabt haben. Sie hatte stets eine grosse Geneigtheit zur Beängstigung und Aufregung mit ungewöhnlicher Intensität auf äussere Momente reagiert, öfters hypochondrische Befürchtungen empfunden. So hatte sie während ihrer letzten Schwangerschaft 1898 eine stete Angst, wahnsinnig zu werden; diese Symptome verschwanden nach der Geburt. Seit vielen Jahren hat sie einen äusserlichen wirklichen Grund zu Gemütserregungen, da ihr Mann ein Trinker ist. Sie suchte mich im Mai 1908 auf. Seit Jahren fürchtete sie beinahe stets vom Schlage gerührt zu werden; grösser war ihre Angst beim Ausgehen, dabei wurde es ihr häufig schwindelig, als ob sie betrunken wäre. Jede Nacht, ebenfalls seit mehreren Jahren, wachte sie gegen 12 Uhr auf, mit einem intensiven sauren Geschmack im Munde und mit einigen Streckungsbewegungen des Rumpfes, der beiden Beine und des linken Armes.

[1]) Die Nervosität. 1906.

Erst beim Aufwachen wird sie ruhig, aber nachdem die Bewegungen, die sie nicht beherrschen zu können behauptet, und bei denen sie bei vollem Bewusstsein ist, verschwunden sind, treten Angstgefühl und Fieberschauer ein. Nach diesen Anfällen kann sie schwer einschlafen, liegt oft schlaflos während des Restes der Nacht. Am Morgen beim Erwachen hat sie im allgemeinen noch den sauren Geschmack, welcher indessen nach längerer oder kürzerer Zeit spontan zu verschwinden pflegt. Irgend ein organisches Leiden kann nicht entdeckt werden. Sie scheint ziemlich suggestibel zu sein und hat offenbar Pierre Janets „besoin de direction" im höchsten Grad. Sie macht einen sehr intelligenten Eindruck und ist wahrscheinlich eine in moralischer Hinsicht äusserst zuverlässige Frau. Aus therapeutischen Rücksichten habe ich in diesem wie in den übrigen Fällen wenig nach Stigmata gesucht. Im linken Arm hat sie einige paramyoklonusartige Zuckungen. Diese Patientin hat drei hypnotische Kuren bei mir durchgemacht. Die erste Anfang Mai bis Anfang Juni 1908, die zweite im November desselben Jahres; die letzte und längste vom Januar bis Ende April 1909. Die Behandlung nahm ungeführ 5 Stunden der Woche in Anspruch. Die Hypnose ist tief gewesen, öfters war voller Schlaf vorhanden, jedoch mit einer gewissen Neigung, den Rapport zu verlieren, das heisst, in einen natürlichen Schlaf überzugehen. War während des grössten Teils der hypnotischen Sitzung der Schlaf fest, dann hatte sie, wenn sie geweckt wurde, auch den sauren Geschmack im Munde. Sie sagte, dass es sowohl bei der Behandlung wie zu Hause für sie nötig sei, eine nicht zu kurze Zeit geschlafen zu haben, um den sauren Geschmack zu empfinden. Schon nach einer kurzen Behandlungsperiode wurde Patientin bedeutend besser. Die nächtlichen Anfälle wurden viel leichter, nach denselben konnte sie ohne Schwierigkeit wieder einschlafen. Der saure Geschmack verschwand, entstand er nach der Behandlung, so liess er sich leicht durch Suggestion wegschaffen. Nach einmonatiger Behandlung waren die Anfälle gänzlich verschwunden, der Schwindel und das Angstgefühl bedeutend vermindert. Natürlich zeigten die Symptome eine Tendenz zu Rezidiven. Trotzdem ist seit der ersten bedeutenden Verbesserung niemals irgend eine ernste Verschlimmerung eingetreten, und die Rückfälle sind verhältnismässig leicht verschwunden. Sie ist jetzt 1½ Jahre ohne Behandlung gewesen. Während dieser Zeit ist die Besserung spontan fortgeschritten, wenn man auch nicht behaupten darf, sie sei vollkommen symptomfrei. So hat sie zum Beispiel dann und wann einen nächtlichen Anfall, aber er ist minimal, und sie schläft bald darnach ein. Ganz offenbar hat ihr „besoin de direction" abgenommen, denn im Jahre 1908 nahm ihr Angstgefühl in dem Monat, wo, wie sie wusste, ich mich nicht in der Stadt befand, zu, dagegen hatte 1909 meine 2½monatige Abwesenheit keine störende Wirkung auf ihre Besserung.

Was das obenerwähnte Symptombild betrifft, so ist die Angst, die überwiegend hypochondrischer Natur ist, ein äusserst hervortretendes Symptom. Die dabei vorkommenden nächtlichen Anfälle verbunden mit verschiedenen Krampfbewegungen und die erhöhte Suggestibilität charakterisieren den Fall als hysterische Neurose.

Das stete Auftreten der Anfälle ungefähr zur selben Zeit kann, wenn man will, durch Autosuggestion erklärt werden. Der saure Geschmack lässt sich schwerlich anders als ein hysterisches Symptom deuten.

Das therapeutische Resultat kann als sehr gut betrachtet werden und ist desto beachtenswerter, als im Alkoholismus des Mannes keine Abnahme stattfand, weshalb die Patientin sich noch immer in äusserst ärmlichen und schwierigen Verhältnissen befindet. Besonders will ich auf die durch Hypnose bei einem suggestibeln Individuum hervorgerufene Verminderung des „besoin de direction“ hinweisen. Dass die Hypnose, richtig angewandt, eine solche Wirkung ausübt, ist eine Tatsache, der es noch nicht gelungen ist, in leitenden medizinischen Kreisen anerkannt zu werden. Was in diesem Falle die Behandlung erleichterte und die Prognose relativ günstig macht, ist, dass der Charakter ein guter ist. Hier gab es nicht den — nach Raimann — für die Hysterie so bezeichnenden „Willen zur Krankheit“; keine mehr oder weniger bewusste Motive für die Krankheit. Die Patientin wollte genesen, um für ihre Kinder arbeiten zu können. Hätten sich dieselben Symptome bei einer älteren unverheirateten armen Frau gezeigt, der das Leben nichts zu bieten hatte, die aber wusste, dass die Gemeinde sich ihrer in ihrer Krankheit annehmen würde, dann wäre die Behandlung sicherlich viel schwieriger gewesen.

Fall II. A. P., Lehrerin einer Kleinkinderschule, geb. 1868. Eine Schwester nervenkrank, zwei Geschwister der Mutter geisteskrank, die übrigen nervös. Patientin soll bis 1893 gesund und ohne nervöse Symptome gewesen sein. Sie wurde damals — laut Angabe — durch die Einwohner und den Pfarrer des Ortes, wo sie als Lehrerin angestellt war, allerlei Unannehmlichkeiten ausgesetzt. Sie grämte sich sehr darüber, fühlte sich höchst unglücklich und bekam Heimweh. Dabei stellte sich eine allgemeine schwere Nervosität ein. Sie fing an, an Angst und Unruhe zu leiden, bei der kleinsten äusserlichen Veranlassung, wie auch ohne bewussten Grund. Es wurde ihr schwer, ihre Gedanken zusammenzufassen, sie glaubte ihr Gedächtnis werde schwach, sie fühlte sich mehr und mehr unlustig und apathisch, verlor alle ihre Interessen. Sie wurde nicht nur stets von dem Gedanken gequält, dass sich die Leute schlecht gegen sie betragen hätten, sondern sie vermochte überhaupt schwer einen Gedanken los zu werden, der ihr zufälligerweise in den Kopf gekommen war. Sie spürte dabei eine Schwere im Epigastrium, als ob sich etwas in ihrem Innern zusammenschnürte, und dieses Gefühl wurde von psychischen Momenten erhöht. Daneben hochgradige Schmerzen hier und da im Körper, ein Symptom, das sie während ihrer Krankheit am meisten quälte. Einige Zeit nach ihrer Erkrankung bekam sie Krampfanfälle ohne Amnesie; während dieser Anfälle phantasierte sie viel über die Ungerechtigkeiten, denen sie ausgesetzt gewesen war. Sie traten gewöhnlich vor der Periode auf, wurden manchmal durch Gemütserregungen hervorgerufen. Sie wurde immer

unfähiger, ihre Stellung auszufüllen, und als sie im November 1903, also 10 Jahre nach dem Beginn ihrer Krankheit mich aufsuchte, war sie 8 Jahre lang vollständig arbeitsunfähig gewesen, und hatte infolgedessen die Hoffnung gänzlich aufgegeben, ihre Gesundheit wiederzuerlangen; besonders verzweifelte sie daran, ihre Arbeit als Lehrerin jemals wieder aufnehmen zu können. Objektiv liess sich nichts Bemerkenswertes wahrnehmen, ausser einem mässigen Grad von Kyphoskoliose. Sie erhielt eine hypnotische Behandlung täglich von Mitte November 1903 bis Mitte Januar 1904. Hypnose mitteltief. Am Ende der Kur war sie bedeutend gebessert, aber keineswegs symptomfrei. Wenn sie auch nicht schwer zu hypnotisieren war, so war die Kur doch recht mühsam; ohne Zweifel setzte ihr Leiden der Behandlung einen kräftigen Widerstand entgegen. Unaufhörlich kam sie auf ihre Symptome und auf ihre Hoffnungslosigkeit, jemals wieder arbeitsfähig zu werden, zurück. In den 6 Jahren, die seit der Kur verflossen sind, hörte ich mehrere Male von ihr. Die Besserung nahm stets zu, und während der letzten vier Jahre hat sie selbständig eine Stelle als Lehrerin versehen können.

Bei diesem Falle konnte ich konstatieren, was ich noch bei mehreren anderen beobachtet habe: dass eine bei hypnotischer Behandlung beginnende Verbesserung nach Schluss der Behandlung spontan fortschreitet. Zu bemerken ist auch, dass diese Patientin, deren Neurose unzweifelhaft wenigstens teilweise unbestrittener hysterischer Natur war, auf die Behandlung nicht schnell sondern langsam reagierte, wie ich dies auch bei verschiedenen anderen Hysterischen konstatiert habe. Wir finden also, dass die Besserung eine langsam beginnende, aber dauernde war, ein Umstand, der gegen die gewöhnliche Auffassung von den manchmal frappierenden aber stets vorübergehenden Wirkungen der Hypnose sehr stark kontrastiert. Von einer Spontanheilung kann hier nicht die Rede sein, da ihre Neurose vor der Kur 10 Jahre angehalten hatte, und sie jetzt seit 6 Jahren viel besser ist. Man darf auch nicht vergessen, dass es hier Voraussetzungen als Motive für die Krankheit gab. Wegen ihres Leidens hatte diese Patientin sehr wenig Aussicht zu heiraten, und das Los einer Kinderschullehrerin, vor welchem die Neurose sie bewahrte, hatte wenig Verlockendes.

Fall III. Frau A., 31 Jahre alt. Einige Fälle von Nervosität mütterlicherseits. Verheiratet mit 23 Jahren. Sie soll ruhig und gesund gewesen sein, bis sie mit 28 Jahren eine Fehlgeburt hatte. Nach dieser, über deren Ausgang sie sich sehr geängstigt hatte, stellten sich hochgradige Befürchtungen hypochondrischer Natur ein. Sie bekam oft verschiedene Sensationen in der Herzgegend, manchmal mit Weinen und Anfällen von Zittern, glaubte dann, sie müsse sterben. Ausserdem wurde sie von einem sehr oft eintretenden Schwindel gequält, der in einem Gefühl von Unsicherheit bestand, verbunden mit einer eigentümlichen, zwangsähnlichen Empfindung, ihrer Beine beraubt zu sein. Der Schwindel erzeugte bei ihr die Furcht, vom Schlage gerührt zu

werden oder in Ohnmacht zu fallen. Aus Furcht, dass ihr übel werde, wagte sie es nicht, allein auszugehen, ohne eine Flasche Kodeinlösung in der Tasche zu haben, ein Mittel, das sie jedoch selten anwandte. Manchmal ein Schmerzgefühl an der Stirn oder im Nacken. Wenig Ermüdung. Ihre Symptome verschlimmerten sich bei der Periode. Sie suchte mich drei Jahre nach Beginn ihres Leidens auf. Objektiv liess sich keine Organveränderung nachweisen. Drei Monate bekam sie beinahe täglich Hypnose. Sie war äusserst suggestibel, wurde aber nie somnambul. Dies hing damit zusammen, dass sie sich nie von einer vorgefassten Angst, bei der Behandlung im vollen Schlaf zu fallen, befreien konnte. Bei jeder Behandlung leistete sie bewusst Widerstand gegen das Einschlafen. Selbstverständlich erschwerte dieses die Kur. Trotzdem wurde sie während dieser viel besser, obwohl nicht ganz symptomfrei. Die Besserung dauerte beinahe ein Jahr, nach dieser Zeit verschlimmerte sich ihr Zustand, aber nicht in so hohem Grade wie früher. Sie machte jetzt eine neue Kur durch und wurde beinahe symptomfrei. — Etwas mehr als 3 Jahre nach der zweiten Kur sah ich die Patientin wieder. Während der vergangenen Zeit war sie im ganzen bedeutend besser gewesen, obwohl sie dann und wann ihr altes Leiden spürte.

Will man Freuds Terminologie anwenden, so kann dieser Fall als Beispiel für eine relativ reine Angstneurose bezw. Angsthysterie ohne Symptome der Neurasthenie oder der Konversionshysterie dienen.

Fall IV. Frau D., geb. 1874. Als Kind pavor nocturnus, in der Jugend schwere Bleichsucht. Sie soll stets leicht aufgeregt gewesen sein und stark reagiert haben. Als sie mich im März 1905 aufsuchte, war sie zum vierten Male schwanger. Seit mehreren Jahren war sie von intensiver Beängstigung, teils ohne bewussten Grund, teils hypochondrischer Natur geplagt. Dazu eine sehr ausgeprägte Neigung, sich aus verschiedenen Ursachen Selbstvorwürfe zu machen, die sie nachher nicht los werden konnte. Jetzt während der Schwangerschaft grosse Angst vor den Schmerzen bei der Entbindung. Die letzten Jahre war sie aus Furcht vor Schwangerschaft beim Koitus anästhetisch gewesen. Infolgedessen war sie öfters gegen ihren Mann abweisend gewesen, und dieses war wiederum eine Veranlassung für sie zu vielen Selbstvorwürfen. Ihre Angst oft begleitet von schwerer Tachykardie. — In den Jahren 1905 und 1906 wurde sie zusammen ungefähr 4 Monate behandelt. Sie war sehr suggestibel; bei der Hypnose oft voller Schlaf, manchmal eine Tendenz zum spontanen Aufwachen, was nach Jung[1]) ein Symptom der Hysterie und ein Zeichen sein soll, dass „der Komplex" den Patienten beunruhigt hat. Seit den erwähnten Kuren, das heisst während einer Zeit von 4 Jahren, hat sich die Patientin im ganzen entschieden wohler und bedeutend ruhiger gefühlt.

Fall V. Frau V., 58 Jahre alt. Stets leicht deprimiert und reagiert stark. Soll stets Neigung gehabt haben, sich wegen verschiedener Sachen Selbstvorwürfe zu machen. Nach ihrer letzten Entbindung im Alter von

[1]) Ueber die Psychologie der Dementia praecox, 1907.

39 Jahren eine längere Zeit grössere Nervosität mit grossem Angstgefühl. Seit ihr Mann am Herzschlag gestorben war, als sie 51 Jahre alt war, fürchtete sie, plötzlich zu sterben und hatte oft eine Menge Parästhesien in der Herzgegend. Als sie mich aufsuchte, war sie schon seit 2 Jahren im Klimakterium und hatte sich während dieser Zeit recht unwohl gefühlt. Ermüdung in hohem Grade, Denkvermögen träg, „die Gedanken waren wie Sandsäcke". Ein stechender Schmerz an der rechten Gesichtshälfte. Zeitweise starkes Schwindelgefühl und Dunkel vor den Augen. Des Morgens eine eigentümliche quälende Empfindung, dass das Auge sehr gross sei, „ausgetrocknet", im Kopfe fest sitzt. Erst nachdem sie das Auge lange bewegt, „so dass es sich losgemacht" und zu fliessen begonnen hat, geht es besser. Sie litt an ziemlich hochgradiger Depression, öfters mit grosser Angst vereint, meistens hypochondrischer Natur. Sie fürchtete wahnsinnig zu werden, fragte, ob sie Gehirngeschwulst habe. Schlechter Schlaf, das Einschlafen durch starke subjektive Gesichts- und Gehörsempfindungen gestört. Organische Veränderungen konnten nicht konstatiert werden. Die Trigemini nicht schmerzhaft.

Diese Patientin wurde durch eine 6wöchige hypnotische Behandlung in jeder Hinsicht bedeutend besser. Etwas mehr als ein halbes Jahr nach Beendigung der Kur benachrichtigte sie mich, dass während dieser Zeit ihr Zustand sehr befriedigend gewesen wäre.

Fall VI. A. R., ehemaliges Dienstmädchen, geb. 1850. Ein Vetter geisteskrank. Etwa 40 Jahre alt soll sie ein paar Jahre sehr nervös und deprimiert gewesen sein. Nach dieser Krankheitsperiode soll sie vollkommen gesund geworden sein. Im Sommer 1906 wurde sie abermals krank. Darnach stellte sich grosse Mattigkeit ein, Schlaf und Appetit verschwanden. Sie wollte stets zu Bette liegen, konnte nicht dazu bewogen werden, den kleinsten Versuch zu machen, auf zu sein oder sich mit etwas zu beschäftigen. Sie fing sogar an, ihren Körper zu vernachlässigen, unter anderm wollte sie keine Wäsche wechseln. Klagte über Brustschmerzen, Parästhesien überall im Körper.

Status vom September 1907. Patientin, welche seit einem Jahre das Bett hütet, ist sehr deprimiert, meistens wegen ihres Gesundheitszustandes. Weint leicht, wenn sie über ihr Leiden spricht. Keine assoziative Hemmung. Besonders hervortretend ist eine ausgeprägte Abulie. Eine noch so kleine Handlung auszuführen verursacht ihr Unbehagen und Angst. Diese Abulie ist es, die sie daran hindert, frische Wäsche anzuziehen. Sie ist mürrisch und nicht gewillt, sich einer Behandlung zu unterwerfen, die sie als zwecklos betrachtet. Sie übertreibt ersichtlich ihre Symptome. An ihrer Art, von ihren Leiden zu reden, merkt man den Wunsch, krank zu sein. Das Leben hat ihr offenbar nichts zu bieten.

Ich leitete versuchsweise eine Behandlung ein, und etwas mehr als 2 Monate erhielt sie beinahe täglich Hypnose. Bei den ersten Behandlungen war sie vollkommen refraktär; später oberflächliche Somnolenz. Die Kur war ungemein schwierig. Am Ende derselben war sie zwar nicht viel, aber doch offenbar gebessert, was sie auch selbst zugab. Der Schlaf war besser, einen grossen Teil des Tages war sie auf, sie machte einen Versuch zur leichten

Arbeit etc. Diese Besserung ging nachher spontan vorwärts. Ein Jahr nach Beendigung der Kur erfuhr ich, dass ihr Zustand sich weiter gebessert habe, wenn sie auch weit davon entfernt war, symptomfrei zu sein. Ihre Angehörigen betrachteten sie als bedeutend besser.

Diese Patientin hatte unbestreitbar eine gewisse Portion von dem sogenannten hysterischen oder richtiger degenerativen Charakter. Ihrem Nervensysteme gelang es aber nie, wirkliche Hysteriesymptome zu prästieren. In ihrem Symptombild lag etwas von wollen aber nicht können. Je mehr dieses Moment hervortritt, desto schlechter ist natürlich die Prognose, desto mehr gleitet der Fall auf das Gebiet der Psychose hinüber, um schliesslich eine hypochondrische Paranoia zu werden mit der unverbesserlichen Wahnvorstellung krank zu sein. Soweit war dieser Fall zwar nicht gekommen, aber bei Beginn der Kur sah die Prognose ziemlich schlecht aus, so dass das durch die Behandlung gewonnene Resultat beachtenswert sein dürfte. Zuletzt möchte ich noch darauf hinweisen, wie die Konsequenz der schlechten Prognose bei ähnlichen Fällen wie den oben beschriebenen ist, dass die Differentialdiagnose, wenn es sich um ältere Patienten handelt, gegenüber der Senilität schwer oder unmöglich sein kann. Ich halte es nicht für undenkbar. dass vieles, was unter dem Namen senile Melancholie geht und deshalb eines therapeutischen Versuches nicht für wert gehalten wird, in Wirklichkeit Hysterie ist.

Fall VII. Frau A., geb. 1877. Ein Onkel des Vaters mütterlicherseits geisteskrank. Zwei Schwestern des Vaters äusserst nervös. Pat. soll gesund gewesen und nicht als nervös betrachtet worden sein, bis sie 14 Jahre alt wurde. Sie bekam dann Nervenfieber. Nach demselben fing sie an leicht unruhig und ängstlich zu werden, dazu stellte sich eine ticartige Gewohnheit ein, sich im Gesicht zu kratzen; sie konnte dies so weit treiben, dass sie ganz zerkratzt war. Sie heiratete früh und hatte schon mit 23 Jahren 3 Kinder geboren. Nach der letzten Entbindung nahm ihre Nervosität zu. Ihr wurde bange vor allem, bange in einer Volksmenge, bange im Eisenbahnzug und auf dem Dampfschiffe, bange vor Tieren, bange vor Gewitter, vor Dunkelheit, Einsamkeit etc. Manchmal Weinkrämpfe, welche mehrere Stunden oder den grössten Teil eines Tages anhalten konnten. Stets ein intensives Müdigkeitsgefühl, es wurde ihr unwohl beim geringsten Versuch zu arbeiten. Besonders quälend waren einige schwindelartige Symptome; teils hatte sie die Empfindung, dass sie wackele, teils ein Gefühl, als ob die Gegenstände sich um sie herum drehten; wenn sie ausging, musste sie daher Gesellschaft haben oder an den Häusern entlang gehen. Wenn sie lange stand oder auf einem Stuhl ohne Seitenlehne sass, bekam sie Schwindel und Herzklopfen. Oft hatte sie Furcht, wahnsinnig zu werden, ein plötzlich auftretendes, doch nicht sehr starkes Verlangen, sich aus dem Fenster zu stürzen. Manche Tage beim geringsten Konflikt Antipathie vor ihren Angehörigen, eine Antipathie, die sie nicht bezwingen konnte und die sie sehr plagte. „Ich möchte sie am liebsten umbringen,“

sagte sie. Indessen keine wirklichen homiziden Impulse. Diese Abneigung verschwindet jedoch plötzlich, nachdem sie ev. ein paar Tage angedauert hat. Ueberhaupt hing ihr Zustand wohl teilweise wenigstens davon ab, ob etwas gegen ihren Willen geschah. Wenn etwas nicht nach ihrem Wunsche ging, konnte sie plötzlich wie umgewandelt sein, und eine Menge ihrer Symptome traten dann hervor. „Wenn ich etwas will, bin ich ganz unmöglich," sagte sie selbst. Im allgemeinen war sie höchst zerstreut, konnte schwer ihre Gedanken zusammenhalten, war geneigt in Träumereien zu versinken. Oft schlaff und stumpf, manchmal ausgeprägte Somnolenz den grössten Teil des Tages. Während der Schwangerschaft hatte sie immer viel Erbrechen und Diarrhöe gehabt; diese Symptome zeigten sich auch später oft. Noch ein Symptom, das sie zeitweise sehr plagte, war ein zu ungeeigneten Zeiten auftretendes Bedürfnis zu urinieren. Sonst keine Polakisurie. Sie suchte mich Januar 1905, 4 Jahre nach ihrer letzten Entbindung, auf. Während dieser Jahre war der Zustand zeitweise etwas besser, zeitweise schlimmer gewesen; dabei hatte es sich von einem Tag zum andern geändert. Im ganzen war es ihr recht schlecht gegangen. Sie hatte vergebens mehrere Kuren versucht, Wasser- und Klimakuren etc. Sie zeigte keine organischen Veränderungen. Die Pat. fühlte Widerwillen gegen Hypnose, bei der ersten Sitzung war sie schwer zu bewegen, sich zu beruhigen und sich zu sammeln. Sie unterbrach stets die Behandlung durch ticartiges Umherwerfen des Kopfes. Die Hypnose wurde nach einigen Behandlungen sehr tief, manchmal voller Schlaf. Er wurde jedoch oft durch Harndrang gestört, und dies machte die Kur viel schwieriger. Die Hypnose zeigte eine Tendenz, spontan zu verschwinden; ihr spontanes Erwachen war immer von den obenerwähnten ticähnlichen Bewegungen des Kopfes begleitet. Sie machte eine ziemlich lange Kur von Mitte Januar bis Ende Mai 1905 durch, hatte beinahe täglich 1—2 Stunden Hypnose. Erst nach einer dreiwöchigen Behandlung bemerkte man Besserung, die trotz etwas Wechseln im Zustand im ganzen bedeutend zunahm. Nachher erhielt sie ein paar kürzere Nachkuren. Sie war dann im grossen und ganzen viel besser bis März 1910, also während einer Periode von beinahe 5 Jahren seit der ersten Kur. Rückfälle zeigten sich zwar während dieser Zeit, aber sie waren nicht ernsterer Natur und verschwanden spontan oder nach kurzer Veränderung des Aufenthaltsortes. Im März dieses Jahres wurde sie indessen sehr krank; ihr Schwindel quälte sie am meisten. Der Zustand war jedoch nicht so bedenklich wie vor der ersten Kur. Während ich diese Zeilen im April schreibe, hat seit einigen Wochen eine neue Kur begonnen, auf welche sie bis jetzt sehr stark reagiert hat.

Dieser Fall ergibt ein gutes Beispiel für den häufigen Umstand, dass bei einer Frau, die mehrere dicht auf einander folgende Entbindungen durchgemacht hat, entweder eine Neurose zum ersten Male hervorbricht oder eine früher bestehende sich nach der letzten Entbindung verschlimmert. Dieses kann man nach üblicher Betrachtungsweise ungesucht erklären durch die Anstrengungen und Gemütserregungen, denen die Pat. infolge der Wochenbette ausgesetzt war.

Freud hält natürlich von seinem Gesichtspunkt diese Momente für nur beitragende, oder, wie er es nennt, für banale Ursachen und sieht in ähnlichen Fällen die spezifische Aetiologie darin, dass Pat. aus Furcht vor einer neuen Schwangerschaft sexuell anästhetisch geworden sei, dass man mit Koitus interruptus angefangen oder dass der sexuelle Verkehr aufgehört oder abgenommen hätte. Das erste und das letzte von oben erwähnten drei Momenten lagen hier vor. Hier findet sich also eine Voraussetzung zur Entstehung einer somatisch bedingten Angstneurose, unter deren Symptomen Freud gerade Schwindel als eines der gewöhnlichsten angibt. Soweit ich verstehe, ist es von Freuds Standpunkt aus unmöglich, in diesem Falle um die Diagnose Angstneurose herumzukommen, deren Symptome nicht verschwinden würden, wenn nicht das schädliche sexuelle Moment fortfiele. Er betont ausdrücklich, dass er die Symptome der Angstneurose für psychisch nicht beeinflussbar ansieht, was kaum mit der Erfahrung in diesem Falle übereinstimmt, wo eine lange bedeutende Besserung durch Hypnose erzielt wurde, ohne dass eine Aenderung in der Sexualität der Pat. eintrat. Indessen betrachte ich es als vollkommen am Platze, in dem Zustand, wo die Pat. sich jetzt befindet, ihr zu ordinieren, sich ein Kind anzuschaffen. Ich will nämlich keineswegs die Möglichkeit leugnen, dass die erwähnten sexuellen Momente nervöse Symptome hervorrufen können, sondern ich betone nur, dass die auf diese Weise entstandenen Symptome einer psychischen Therapie zugänglich sein können. Was die Diagnose im übrigen betrifft, so ist das Symptomenbild ziemlich gemischt, wenn man will, von degenerativer Art; es enthält ausser den Symptomen, welche auf Rechnung der Angstneurose geschrieben werden können, nämlich ihre Befürchtungen, Phobien und Schwindel, auch hysterische und neurasthenische Symptome.

Fall VIII. Frau X., geb. 1857. Die Grossmutter mütterlicherseits hochgradig nervös, beging Selbstmord. Die Mutter bildete sich ein, Wirklichkeitsträume zu haben und clairvoyante zu sein. Der Vater sehr nervös, ebenso ein paar Brüder, von denen einer Selbstmord verübte. Bei dieser Pat. war seit ihrer frühesten Kindheit die Affektivität äusserst stark entwickelt. Sie gehört zu den Leuten, die bei der geringsten Veranlassung stets in heillose Angst geraten. Stets ausserordentlich suggestibel, mit einem starken „besoin de direction“, hatte niemals Selbstvertrauen, liess sich leicht von ihr an Intelligenz weit untergeordneten Personen imponieren. Als sie noch ein Kind war, pflegte ein Bruder sie zu ärgern, indem er sagte: „du bist ein Kohlwurm“; dann konnte sie in der grössten Angst ihn flehentlich bitten, das Gegenteil zu versichern. Noch heutzutage kann sie es nicht leiden, wenn man zu ihr sagt, sie wäre ein Kohlwurm. Ihre Intelligenz ist besonders gut, wenn sie nur den Mut hätte sie zu gebrauchen, und frühzeitig hat sie ausgezeichnete Fach-

kenntnisse erworben. Dabei hat sie einen sehr guten Charakter. Sie hat immer eine Anlage zum Mystizismus gehabt, und glaubt bisweilen, ebenso wie ihre Mutter, „clairvoyante" zu sein. Die Glaubwürdigkeit der Pat., die ich seit mehreren Jahren ziemlich gut kenne, ist, soweit ich es beurteilen kann, über allen Zweifel erhaben. Aber ihre Phantasie ist auch gross, und es ist selbstverständlich, dass ein Erzählen aller mehr oder weniger okkulten Erlebnisse, welche diese Pat. aus ihrem Leben berichten kann, teils aus dem Rahmen einer Krankengeschichte fallen, teils deshalb ungeeignet sein würde, weil die Wissenschaft, um an die Realität derartiger Fakta zu glauben, eine Kontrolle verlangt, die es hier nicht gab. In diesem Zusammenhang sei bloss darauf hingewiesen, dass die Pat. selbst behauptet, sie habe bei mehreren Gelegenheiten in ihrem Leben, wenn es sich um etwas Wichtiges handelte, in der Ferne eine an Gewissheit grenzende Ahnung bekommen über Ereignisse, die ihr nahestehende Personen betrafen. Pat. gibt ferner an, öfters Halluzinationen gehabt zu haben, immer bei wichtigen Gelegenheiten, wo es sich für sie darum handelte, einen Entschluss zu fassen. Eine paar Beispiele möchte ich erwähnen. Noch sehr jung verliebte sie sich in denjenigen, welcher nachher ihr Mann wurde, aber wegen der damals unsicheren Zukunftsaussichten desselben hatten sie beschlossen, sich gegenseitig nicht zu binden. Als sie einige Zeit danach einen in ökonomischer Hinsicht vorteilhaften Heiratsantrag erhielt, sah sie ihn, den sie liebte, dicht an ihrer Seite sie ernst anblickend. Als sie viele Jahre später im Begriff war, sich von ihrem Mann scheiden zu lassen, aber bis zur letzten Minute zögerte, den Scheidungskontrakt zu unterzeichnen, erblickte sie ihren verstorbenen Vater und hörte ihn die Worte aussprechen: „deine Ehre fordert es." Ihre Halluzinationen sollen stets eine volle sinnliche Deutlichkeit gehabt haben. Sie repräsentierten wahrscheinlich ihr moralisches Ich und waren ein klarer Ausdruck für eine hysterische Dissoziation des Seelenlebens. Ehe ich zu ihren eigentlichen Krankheitsperioden übergehe, möchte ich ein Symptom erwähnen, welches zu der Kategorie von Hysteriesymptomen gehört, deren Realität bestritten worden ist. Sie behauptet, dass sie seit ihrer Jugend oft bei Gemütserregungen Blutungen durch die Haut gehabt habe. Sie sagt, dass oft grosse Tropfen hervordrangen, manchmal mehrere nacheinander. Der Blutung sei niemals eine Blasenbildung auf der Haut vorangegangen. Im allgemeinen seien die Blutungen im Gesichte aufgetreten, gewöhnlich an der Spitze des Kinns, an der Oberlippe, Nase oder aus zwei ziemlich symmetrisch gelegenen Punkten, je einem über jeder Augenbraue. Während einer für sie sehr traurigen Zeit soll eine Stelle an der linken Wange täglich geblutet haben. Die Pat. gibt sogar an, dass sie in ihrer Jugend durch Heimweh am linken Arm ein Hämatom von der Grösse eines kleinen Hühnereis bekommen habe. Sie sagt selbst, sie verstehe, dass kein Arzt ihr in diesem Punkte glauben könne, leugnet aber ganz bestimmt, etwas von einem Trauma zu wissen. Was ihre Blutungen anlangt, so habe ich selbst niemals solche gesehen, aber ich muss erwähnen, dass ein anderer Arzt, meine Frau, bei einer Gelegenheit ein paar dicke Blutstropfen aus ihrem Kinn hervorsickern sah. Keinerlei Hautläsion konnte dabei wahrgenommen werden, auch ist niemals bei anderen Gelegenheiten eine solche beobachtet worden. Ich muss aber gestehen, dass ich diesem

Punkte keine besonders grosse Aufmerksamkeit gewidmet habe. Genügend kontrolliert sind also diese Blutungen natürlich nicht. Zu bemerken ist jedoch, dass die Pat. niemals mit diesem Symptom sozusagen Parade machte, sie erwähnte es erst, als ihre Behandlung bei mir zu Ende war.

Die Pat. heiratete mit 25 Jahren und bekam ein Jahr nachher einen Sohn. Ein Jahr nach der Geburt des Kindes wurde der Mann vom Schlag gerührt und soll danach verminderte Potenz gehabt haben. Das eheliche Zusammenleben zwischen ihnen hörte allmählich ganz auf. Patientin hatte normale Libido gehabt, sie war aber nie voll befriedigt worden. Nach 4jähriger Ehe fing Pat. an, des Sommers, wenn sie am See wohnte, dann und wann gelinde Atembeschwerden zu spüren. Sechs Jahre später, 1892, starb ihr Sohn. Während seiner Krankheit erfuhr sie, dass ihr Mann ihr untreu war. Von dieser Zeit ab datiert sie das, was sie als ihre eigentliche Krankheit betrachtet. Ihre Atemnot oder Asthma, wie sie es selbst nannte, nahm enorm zu. Sie quälte sie täglich unabhängig vom Aufenthaltsort. Sie konnte mehrere Stunden nacheinander anhalten, manchmal beinahe den ganzen Tag. Die Inspirationen waren mehr erschwert als die Exspirationen. Ein trockener, hartnäckiger Husten plagte sie oft, besonders wenn sie den Kopf zurückbog. Bei Gemütserregungen wurde sie oft aphonisch. Selbst wenn sie einen Augenblick keine Atemnot spürte, hatte sie öfters starken Globus und Oppressionsempfindungen an der Brust. Besonders quälten sie die Sensationen jeden Morgen beim Erwachen; sie waren dann stets mit intensiven Schmerzen in der Brust verbunden. Am Schlusse des Jahres 1900 wurde sie von ihrem Mann geschieden, und es wurde danach noch schlimmer.

Als Pat. mich im September 1901 aufsuchte, hatten die oben beschriebenen Symptome sie 9 Jahre lang mit nur kürzeren Zwischenräumen relativer Gesundheit geplagt. Organische Veränderungen liessen sich nicht entdecken. Etwas, das einen gleich frappierte, war, dass sie dann und wann tiefe Seufzer hastig ausstiess, die gewöhnlich von einem keuchenden Laut oder einem kurzen, lauten Husten begleitet waren. — Sie erhielt ungefähr 30 hypnotische Behandlungen. Die Hypnose war gewöhnlich Somnambulismus. Nach wenigen Behandlungen fühlte sie schon eine recht bedeutende Linderung ihrer Symptome, und bei Beendigung der Kur war sie in jeder Hinsicht bedeutend besser. Ihr Asthma war grösstenteils beseitigt, und die Brustschmerzen gänzlich verschwunden. Diese beiden Symptome waren für die Pat. am quälendsten gewesen. Im Sommer 1902 bekam sie, obwohl kein Rückfall vorgekommen war, wieder eine einmonatige Behandlung.

Seitdem hat sich Pat. im ganzen wohl gefühlt. Ein schwerer Rückfall ist trotz vieler unangenehmer äusserer Umstände nie vorgekommen. So hat sie eine höchst unsichere Existenz gehabt; sie hat es erleben müssen, dass ihr Mann sich mit einer von ihr gehassten Nebenbuhlerin wieder verheiratet usw. Sie hat sich zwar bei diesen äusseren Unannehmlichkeiten dann und wann unwohl gefühlt und einen Teil ihrer alten Symptome wieder bekommen. Aber diese Rückfälle sind im allgemeinen nach einigen Tagen verschwunden, nur ausnahmsweise haben sie ein paar Wochen gedauert. Sie ist auch dabei nicht so krank gewesen, wie vor der Behandlung; hatte nie Brustschmerzen oder schwerere

Asthmasymptome. Während der Zeit, über 8 Jahre, die seit der ersten Kur verflossen ist, war sie im ganzen ein subjektiv gesunder Mensch, selbst wenn man stets an ihr einige nervöse Züge konstatieren konnte, wie ihre grosse Suggestibilität und ihren Mangel an Selbstvertrauen, ihre starke Affektivität, welche für einen Augenblick leicht unbedeutende Respirationssymptome verursacht. Es muss erwähnt werden, dass Pat. ungefähr die Hälfte der seit der Behandlung verflossenen Zeit weit von Gothenburg verbracht hat, ohne Gelegenheit, mich zu treffen. Diese hypersuggestible Pat. mit ihrem „besoin de direction" hätte sonst nach üblicher Auffassung mehr als irgend jemand die Voraussetzung bieten müssen, durch hypnotische Behandlung in die sogenannte Abhängigkeit von ihrem Arzt zu geraten.

Dass die Diagnose in dem oben beschriebenen Fall Hysterie sein wird, braucht man kaum zu erwähnen. Nach Freud sind asthmaähnliche Respirationsstörungen, nach Stekel auch Asthma bronchiale, Symptome somatisch bedingter Angstneurose. Ohne irgendwelche Schlüsse zu ziehen, will ich darauf hinweisen, dass ihre Atemnot schon nach mehrjähriger Ehe auftrat, wo noch keine unlösbaren psychischen Konflikte vorgekommen waren, wo aber die Voraussetzung für Angstneurose (unbefriedigte Libido) schon vorhanden war. Ein weiteres Moment, das für die Entstehung ihrer Respirationssymptome, besonders der Aphonie Bedeutung haben könnte, ist das, dass ihr Mann, der schon vom ersten Augenblick ihrer Bekanntschaft an im höchsten Grade eifersüchtig war, sie bei verschiedenen Gelegenheiten mit der Hand an der Kehle gefasst und gesagt hatte, er würde sie töten, falls sie ihm untreu wäre.

Schliesslich will ich ein paar Worte über eine Frage äussern, die sowohl in medizinischen wie nicht medizinischen Kreisen viel besprochen worden ist, nämlich inwiefern es möglich sei, eine Person von weitem und ohne ihr Wissen zu hypnotisieren. In der Tat habe ich mit dieser Pat. einmal ein Experiment in dieser Richtung gemacht. Sie wohnte damals auf einem Gute eine Stunde von Gothenburg entfernt. An einem Sonntagvormittag, als ich gerade im Begriffe war, sie zu besuchen, was sie nicht wusste, dachte ich stark an sie und wünschte, sie möchte einschlafen. Nun ist zu bemerken, dass der Sonntag der wahrscheinlichste Tag meines Besuches war. Als ich nach $1^1/_2$ Stunden zu ihr hinkam, fragte ich natürlich nicht, ob sie geschlafen habe. Nach einer Weile sagte sie spontan, dass sie vorher am Tage ungefähr eine halbe Stunde geschlafen habe, und sprach ihr Erstaunen darüber aus, da sie sonst nie am Tage zu schlafen pflege. Als ich zu erfahren suchte, um welche Zeit sie eingeschlafen sei, stellte ich wenigstens fest, dass sie ungefähr zu der Zeit, als ich an sie dachte, eingeschlafen sei; aber ich konnte nicht beweisen, ob sie nicht eine Viertelstunde vorher oder nachher eingeschlafen sei.

Dieses Experiment macht natürlich keinen Anspruch darauf, irgendeine wissenschaftliche Beweiskraft zu besitzen. Es war nicht kontrolliert. Ich habe zwar eine Zeugin, meine Frau, dass ich bei der Abreise an die Pat. zu hynotisierendem Zweck dachte, und für das Gespräch mit ihr bei der Ankunft. Aber es war kein Zeuge da, als Pat. einschlief. Ausserdem wurde das Experiment nur einmal vorgenommen, da ich der Pat. versprach, es nicht zu wiederholen, und deshalb kann dieses Zusammentreffen als ein Zufall erklärt werden, wenn auch die Zeit des Einschlafens der Pat. und meines Denkens an sie wirklich übereinstimmten. Ich will jedoch hinzufügen, dass unter anderen ein so glaubwürdiger Forscher wie Pierre Janet[1]) sich über die Möglichkeit eines Hypnotisierens von weitem ausgesprochen hat.

Fall IX. Fräulein R., Lehrerin, geb. 1867. Als Pat. im Oktober 1908 mich aufsuchte, hatte sie 4 Jahre lang täglich lose, nicht übel riechende kopiöse Abführungen gehabt. Vorher war sie nach meinen zwar etwas ungenügenden Notizen im allgemeinen gesund gewesen, ohne allgemeine Nervosität. Sie hatte vergebens sowohl eine diätetische wie medikamentöse Behandlung versucht. Ihr Leiden soll von einer Erkältung herrühren. Gleichzeitig mit ihrer Krankheit erhielt sie eine höchst aufregende Arbeit, die drei Jahre dauerte. Sie verschaffte sich eine ruhigere Arbeit, ohne dadurch besser zu werden. Vom November 1907 bis einschliesslich Januar 1908 wurde sie nach einigen Gemütserregungen so krank, dass sie die ganze Zeit bettlägerig war. Oft bekam sie Nervenerschütterungen, die eine halbe Stunde dauern konnten; nach ihrer Erzählung verlor sie dabei das Bewusstsein. Sie litt ferner an grosser Mattigkeit, erhöhter Diarrhöe, manchmal, wie sie sagte, an Fieber. Von dieser Zeit ab hatte sie, bisweilen nach Gemütserregungen, aber sehr selten, Ohnmachtsanfälle, nach denen sie sich am liebsten einen Tag ins Bett legte. Seit dem Anfang ihrer Krankheit litt sie an Müdigkeit und Depression, aber ausser bei den erwähnten Gelegenheiten weder an Unruhe noch Angst. Von Mitte Oktober bis Mitte Dezember 1908 erhielt sie 38 hypnotische Behandlungen. Hypnose ziemlich tief, jedoch im allgemeinen kein voller Schlaf, manchmal eine Tendenz zu spontanem Erwachen. Nach ungefähr 10 Behandlungen fingen die Abführungen an, feste Konsistenz anzunehmen. Am Schluss der Kur war sie so gut wie symptomfrei. Bis heute, März 1910, hat kein Rückfall stattgefunden.

Diesen Fall muss man als eine ungewöhnlich reine Hysterie ohne Angst oder ausgeprägte Neurastheniesymptome bezeichnen. Nach meiner Erfahrung von ein paar anderen gleichartigen Fällen zu urteilen scheint Diarrhöe auf nervöser Basis manchmal vorteilhaft hypnotisch behandelt werden zu können. Neulich habe ich ein 27-jähriges Mädchen behandelt, das seit 2 Monaten an hysterischem

[1]) Zit. nach I. Ochorowiez „De la Suggestion mentale", 1889.

Erbrechen litt, das durch Nachahmung hervorgerufen zu sein schien. Nach ein paar Wochen Behandlung verschwand das Erbrechen.

Fall X. A. D., Restauratrice, unverheiratet, 30 Jahre alt. Sie weiss nichts von ihrer Familie. So weit sie sich erinnert, hat sie an allgemeiner Nervosität, verbunden mit Unruhe und Müdigkeit, gelitten. Seit ihrer frühen Jugend hat sie eine Art Anfälle, die sich stets bei der Periode wiederholen, manchmal auch in der Zwischenzeit. Die Anfälle werden oft von Gemütserregungen hervorgerufen. Sie fangen gewöhnlich mit Schmerzen im Epigastrium an, dann wird es ihr schwarz vor den Augen; danach soll sie tonische Krämpfe, sogar Trismus bekommen; ihre Lippen werden blau, ihr Atmen schnarchend, sie wird ganz bewusstlos. Nach ein paar Minuten wacht sie auf und soll ziemlich klar sein, nach einer Weile kommt ein neuer ähnlicher Anfall. Es geht gewöhnlich eine Viertelstunde auf diese Weise fort, manchmal dauert es 2 Stunden. Die Anfälle kommen meistens in der Nacht, nicht während des Schlafes. Beginnen sie, wenn sie auf ist, hat sie immer Zeit sich hinzulegen, ehe der Anfall vollständig entwickelt ist. Sie hat häufig Schmerzen und ein Schweregefühl im Epigastrium mit nach oben steigenden Parästhesien; diese Symptome erscheinen sowohl nach einem Diätfehler wie nach Gemütserregungen.

Als ich sie zum ersten Male sah, lag sie zu Bett, erwartete ihre Menses und hatte die letzten Tage mehrere Anfälle gehabt. Sie hatte gerade einen leichten Torticollis bekommen. Und nachdem sie diesen bekommen, hatten die Anfälle mit Schmerzen in der Halsmuskulatur begonnen. Ausser ihrem Torticollis und einem schlechten Ernährungszustand konnte man bei ihr keine organischen Veränderungen entdecken. Die Unterleibsorgane waren nach Befund eines Gynäkologen normal. Als ihre Menses vorüber, fing sie bei mir eine Kur an, die aus äusseren Gründen kurz vor den nächsten Menses unterbrochen werden musste. Diese gingen indessen ohne Anfälle vorüber und beinahe ohne die übrigen krankhaften Symptome: sie fühlte sich nur einige Stunden unwohl. Ich sah sie 3 Jahre nach der Kur wieder. Die Menses waren in den zwei ersten Jahren beinahe normal verlaufen; im dritten Jahre hatte sich ihr allgemeiner Zustand bei dieser Gelegenheit verschlimmert, aber erst bei den letzten Menses hatte sie einen Anfall gelinder Art gehabt. Während der vorhergehenden Jahre hatte sie keinen einzigen gehabt.

Was diese Anfälle angeht, so müssen sie mit grosser Wahrscheinlichkeit als hysterische angesehen werden, selbst wenn sie nach ihrer Beschreibung epileptischen Anfällen glichen. Oppenheim erwähnt bekanntlich eine Art „intermediäre“ Anfälle, welche im Typus weder den epileptischen noch den hysterischen gleichen sollen. Sie sollen sich bei schwer belasteten degenerierten Individuen einstellen. Seine einzige Beschreibung dieser Anfälle ist die, dass Bewusstlosigkeit mit oder ohne Konvulsionen dabei eintritt; sie sollen als Aequivalente von neurasthenischen bezw. psychasthenischen Angstanfällen auftreten. Möglicherweise können die oben angeführten An-

fälle dazu gerechnet werden. Jedenfalls ist das therapeutische Resultat höchst beachtenswert.

Ich will in diesem Zusammenhang erwähnen, dass ich bei einigen Patienten Dysmenorrhöe auf nervöser Basis, zum grössten Teile wenigstens, durch Hypnose habe verschwinden sehen. In zwei von diesen Fällen wusste ich nichts vom Vorhandensein der Dysmenorrhöe, und trotzdem verliefen während der Kur die Menses dieser Patientinnen, die vorher stets mit grossen Schmerzen verbunden waren, vollständig schmerzlos. In dieser Hinsicht waren keine Suggestionen meinerseits gegeben worden. Darin sehe ich einen neuen Beweis derselben Art wie diejenigen, die ich einmal in einem Vortrag in Göteborgs Läkaresällskap „Om den verksamma faktorn i hypnoterapi[1])" für die Ansicht angeführt habe, dass die Hypnose an und für sich ohne jegliches suggestive Moment eine heilende Wirkung hat. Besonders augenfällig war das Fehlen von Autosuggestionen in einem der oben erwähnten Fälle, wo der Patientin wegen ihrer Dysmenorrhöe eine Operation angeraten wurde und sie auch entschlossen war, sich einer solchen zu unterwerfen. Als diese Patientin während der Kur schmerzlose Menses hatte, etwas, was ihr noch nie zuvor passiert war, fragte sie: „es ist wohl nicht möglich, dass Hypnotismus auf ein Unterleibsleiden Einfluss haben kann?" Hier wenn jemals glaube ich müssen Autosuggestionen als ausgeschlossen betrachtet werden.

Betreffs der hypnotischen Behandlung von Dysmenorrhöe, will ich auf einen viel zu wenig bekannten Aufsatz des Dr. Tyko Brunnberg hinweisen: „Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion". Aus dem Schwedischen von Dr. Rob. Tatzel, 1896.

Fall XI. Fräulein L., geb. 1870. Die Mutter nervös, ein Onkel mütterlicherseits geisteskrank. Pat. suchte mich zum ersten Male im März 1899 auf. Sie gab an, vor 2 Jahren ohne Veranlassung damit angefangen zu haben, jedes Ding dreimal nacheinander tun zu wollen. Kurz nach Eintritt dieser üblen Gewohnheit fing sie an, ihren Geliebten der Untreue zu verdächtigen. Sie gab an, dass dieses Misstrauen unbegründet gewesen sei, dass sie es aber nicht los werden konnte. Sie fing jetzt an, Gegenstände oft auf eine bestimmte Weise zu legen, in dem Gedanken, dass, wenn sie so oder so lägen, er sie gern haben würde, sonst nicht. Dazu gesellte sich ein Bedürfnis, beim Ordnen der Sachen, das Misstrauen gegen den Bräutigam los zu werden; gelang dies, war sie wie umgewandelt. Allmählich bildete sie sich ein, dass alles, woran sie während der Vornahme einer Handlung dächte, in Erfüllung gehen würde. Nun waren es zwei traurige Gedanken, die sie stets beschäftigten, der eine der Gedanke an die mögliche Untreue ihres Bräutigams, der andere der Ge-

[1]) Revue de l'hypnotisme, 1905.

danke an den Tod. Wenn nun einer dieser Gedanken ihr in den Sinn kam, während sie eine Handlung ausführte, musste sie dieselbe Handlung einmal um das andere wiederholen, bis es ihr gelang, gleichzeitig an etwas Angenehmes oder Gleichgültiges zu denken. Man kann sich die Konsequenzen vorstellen. Wenn sie eine Tür aufmachen sollte, konnte sie es 10—20 Male wiederholen, ebenso, wenn sie ein Kleid anziehen sollte, usw. Einmal brauchte sie in meinem Vorzimmer eine halbe Stunde um ihren Mantel anzuziehen. Der grösste Teil ihrer Zeit verging allmählich mit solchen nutzlosen Zwangshandlungen. Auch quälte sie oft die Angst, von einem ihr übermächtigen Trieb erfasst zu werden, gegen jemand eine Gewalttat zu begehen. Sie hatte einen gewissen Grad von délire du toucher, wusch sich oft, nicht aus Furcht vor Ansteckung, sondern vor Schmutz; sie wollte ungern einem Armen die Hand geben. Ihr Bildungsgrad schien der der Volksschule zu sein. Nach ihrer Kleidung zu urteilen, liebte sie offenbar den Luxus. Eine andere ihrer Eigenheiten war die, dass sie, wenn sie betrübt war, ihre Nägel kaute, sonst nicht. Sie meinte, dies beruhige sie. Biss als Kind ihre Nägel nicht. — Sie hat eine Tendenz, stundenlang in Grübeleien zu versinken, die stets auf praktische Dinge gerichtet sind, wie sie ihren Haushalt, ihre Toilette ordnen soll. Weint leicht, manchmal „Anfälle mit Frostschütteln". Sie ist zerstreut und leicht geistesabwesend; hört oft nicht, was die Leute sagen. Glaubt, ihr Gedächtnis sei schwach, erinnert sich oft nicht, was tags zuvor vorgefallen ist. Sie ist unlustig und apathisch, alles ist ihr zuwider. Sie arbeitet absolut nicht, aber offenbar ebenso sehr, weil es ihr nicht gefällt, wie ihrer Krankheit wegen. Sie will früh abends zu Bett gehen und spät aufstehen; hat keinen Appetit zum Frühstück, dagegen einen guten zum Mittag- und Abendessen. Kein Alkoholmissbrauch. Sie leidet an Müdigkeit, fühlt einen beständigen Druck auf dem Scheitel, oft während eines kurzen Augenblicks Schwindel. Eine Untersuchung ergab nichts anderes Objektives als lebhafte Patellarreflexe, eine starke Druckempfindlichkeit auf dem Scheitel und auf einem Rückenwirbel, mittelmässiges Zittern in den Händen, das sie als konstant angab.

Sie erhielt im April 1899 im ganzen 12 hypnotische Behandlungen. Zuerst war sie sehr schwer zu hypnotisieren, da sie lachte und nicht dazu gebracht werden konnte, die Vorschriften zu befolgen. Nach vieler Mühe versetzte ich sie doch in ziemlich tiefe Hypnose; im allgemeinen erhielt sie jedoch keinen vollen Schlaf. Beim Schluss der natürlich zu kurzen Kur war sie bedeutend gebessert; besonders die Zwangsgedanken waren viel leichter, sie konnte z. B. im allgemeinen ihre Toilette ohne Zeitverlust vollenden, was früher wenigstens ein paar Stunden in Anspruch genommen hatte. Ich riet der Pat. nachdrücklich, mit Arbeit anzufangen, einen Rat, den sie, wie ich zu glauben Ursache habe, nicht befolgte. Die Besserung hielt 8 Monate an; nach dieser Zeit traten ihre Symptome wieder hervor. Jetzt überwog das délire du toucher-Symptom; u. a. zeigte sich ein Gefühl von intensivem Unbehagen, wenn sie einer ihr antipathischen Person die Hand gereicht hatte. Trotzdem sie aus Gleichgültigkeit sich nie darum kümmerte, sich einer neuen Kur zu unterwerfen, wurde sie doch nach und nach besser, und als ich sie im Anfang Januar 1907 untersuchte, stellte sich heraus, dass sie während der Zeit seit

der Behandlung, $7^3/_4$ Jahre, bei weitem nicht so viel Zwangsgedanken gehabt hatte, wie vor dieser Zeit, obwohl sie nicht ganz symptomfrei gewesen war. Zu bemerken ist, dass sie die letzten 4 Jahre unter äusseren ungünstigen Umständen verlebt hatte. Ihre Verlobung war aufgehoben worden. Seitdem war sie gezwungen sich selbst zu versorgen und führte wahrscheinlich ein in ökonomischer Hinsicht ziemlich schwieriges Dasein. Sie dachte stets an ihren Bräutigam und fühlte sich oft recht deprimiert und ängstlich. Die Zwangsgedanken waren jedoch bedeutend vermindert, zeitweise ganz verschwunden. Erst kurze Zeit nach der erwähnten Untersuchung fingen sie an schlimmerer Art zu werden. Sie erhielt jetzt 2 Wochen lang täglich Behandlung und wurde bedeutend gebessert. Nach 4 Monaten wurde sie wieder krank, kümmerte sich aber nicht darum, eine neue Kur durchzumachen.

Was die Diagnose hier anbelangt, so sind es offenbar die Zwangsgedanken, die das Krankheitsbild beherrschen. Patientin zeigt zwar eine erhöhte Suggestibilität, und auch die Affektivität ist bei ihr übernormal; aber unbestrittene Zeichen von Hysterie existieren nicht. Jedenfalls ist es die grosse Suggestibilität der Patientin, die es ermöglichte, ein so günstiges Behandlungsresultat zu erzielen. Nach einer kurzen Kur bei einem besonders schweren Symptomenbild erreichte man eine Besserung, die $7^3/_4$ Jahre anhielt, trotz äusserer ungünstiger Momente und trotz der stetigen Abneigung der Patientin, der Bekämpfung ihres Leidens grössere Energie zu widmen.

Fall XII. Frau K., geb. 1872. Sie soll stets lebhaft und empfindlich gewesen sein, aber in der Kindheit, wie es scheint, ohne auffallendere Nervosität. Mit 12 Jahren wurde sie in der Schule zurechtgewiesen, weil sie in der Stunde lachte; sie regte sich sehr darüber auf, weinte heftig und soll mehrere Tage nachher nicht mehr dieselbe gewesen sein, sondern äusserst traurig und ängstlich. Von dieser Zeit ab datiert sie ihre Neigung zu Unruhe und Beängstigung. Als sie 13 Jahre alt war, starb ein älterer Bruder im Krankenhause an Typhoid. Sie war längere Zeit sehr unruhig beim Gedanken, die Mutter könnte auch Typhoid bekommen und ins Krankenhaus gebracht werden. Mit 14 Jahren fingen ihre Menses an. Mit 15—16 Jahren wurde sie religiös; zu gleicher Zeit fing sie an Kenntnis von sexuellen Dingen zu erhalten und sich dafür zu interessieren. Bei solchen Gelegenheiten, wie z. B. Kirchenbesuch, wurde sie von einer Neigung zu lasziven Kontrastgedanken sehr gequält. Die Gedanken waren jedoch nicht zu stark. Mit 17 Jahren, kurz nach ihrer Konfirmation, soll sie ein paar Wochen lang entweder in vollem Schlaf oder auch mehr oder weniger schläfrig gewesen sein. Seit dieser Zeit bekam sie ungefähr alle 2 Monate Anfälle mit Verdrehung des Kopfes, Zuckungen, Zungenbeissen und Amnesie, welche nach ihrer Angabe vollständig gewesen sein soll. Die Anfälle dauerten nur ein paar Minuten. Einige Jahre nach eben erwähntem pathologischem Schlaf starb ihre Grossmutter, und darüber war sie lange sehr aufgeregt. Etwas später erfuhr sie, teils, dass ihr verstorbener Bruder Syphilis gehabt habe, teils, dass auch ein Freund von ihm, den sie kannte, dieselbe Krankheit hätte, „eine solche grauenhafte Krankheit,

die Herren haben." Sie soll für diesen Freund nie eine erotische Empfindung gehabt haben, und nichts erotischer Art war zwischen ihnen vorgekommen. Kurz nachdem sie die erwähnte Mitteilung erhalten hatte, warf sie zufälligerweise einen Blick auf ein im Hause befindliches Christusbild. Zu ihrem grossen Schrecken wurden ihre Gedanken auf Christi Genitalia geführt, gleichzeitig bekam sie eine globusartige Empfindung und den Gedanken Christi genitalia in ore zu haben. Gleich danach ein grenzenloses Entsetzen, etwas Derartiges denken zu können. Seitdem quälte sie stets die Angst, der Gedanke könnte wiederkehren. Wagte kaum in die Kirche zu gehen, ein Christusbild anzusehen. Von der Stunde seines Auftretens an beherrschte dieses Symptom das Krankheitsbild und verpestete ihr ganzes Dasein. Sie hat auch oft gefürchtet, wahnsinnig zu werden, und dies meistens aus dem Grunde, weil es ihr im allgemeinen schwer fiel ihre Gedanken zu sammeln und zu begreifen, was sie las. Zeitweise empfand sie auch grosse Ermüdung und schlechte Arbeitsfähigkeit; manchmal, besonders bei den Menses, „wollten ihre Beine sie nicht tragen." Wenn es sich um etwas handelte, das ihr Vergnügen bereitete, soll sie jedoch im allgemeinen brillant ausgehalten haben, wenn ihr auch noch so viel zugemutet wurde. Ihre Umgebung betrachtete sie als willensschwach und egoistisch mit grossen Ansprüchen an andere. — Sie heiratete mit 21 Jahren. Liebte ihren Mann sehr, war aber in der Ehe sexuell anästhetisch. Bekam in der Ehe ein gesundes Kind. Sie scheint vom Manne brutal behandelt worden zu sein. Nach siebenjähriger Ehe wurde sie geschieden. Danach war sie lange gebrochen und kränker, ebenso als ihr Mann sich ein paar Jahre später wieder verheiratete. Während ihrer Ehe waren ihre Krampfanfälle wieder verschwunden, nach ihrer Auflösung kamen sie wieder, aber nur einmal im Jahre. Infolge dieser Anfälle wagte sie es indessen nicht, allein auszugehen. Masturbation soll niemals vorgekommen sein.

Sie suchte mich im September 1905 auf. 16 Jahre lang hatten sie da die oben beschriebenen sexuellen Zwangsgedanken oder vielmehr die Furcht vor ihnen geplagt. Sie sah etwas apathisch und indolent aus, hatte offenbar eine Neigung, sich in Träumereien zu vertiefen, was sie zugab. Sie war wohlgenährt mit einem blühenden Aeussern. Bei einer flüchtigen Untersuchung der Sensibilität bemerkte man, dass sie Nadelstiche an der linken Gesichtshälfte stärker als an der rechten markierte. In der Zeit September 1906 bis Februar 1907 erhielt sie im ganzen 90 hypnotische Behandlungen (Hypotaxie, manchmal voller Schlaf). Während der Kur wurde sie allmählich gebessert. Am Schlusse derselben war sie in jeder Hinsicht bedeutend besser; ihr sexueller Zwangsgedanke war jedoch nicht ganz verschwunden, er kam aber ziemlich selten und war viel schwächer als vorher. Sie war auch bedeutend ruhiger, ging aus ohne Unbehagen etc. Diese Besserung hat seit der Kur, d. h. seit etwas über 3 Jahren sehr zugenommen. Kurz nach Beendigung hatte sie einen Krampfanfall, welcher jedoch viel gelinder war als vorher; seitdem keinen Anfall. Ihre Arbeitsfähigkeit ist seit langem sehr gut. Ihr Zwangsgedanke ist jedoch nicht ganz verschwunden.

Diese Patientin ist zweifellos eine Hysterika. Die Anfälle, so wie sie es schildert, machen zwar den Eindruck, epileptischer Natur zu

sein, aber dem Verlauf nach kann man sie mit aller Wahrscheinlichkeit für hysterische ansehen. Ihre Schlafperiode lässt sich auch am leichtesten als hysterischer Art erklären. Offenbar braucht man sonst nicht Freuds Ansichten zu teilen, um in diesem Falle den Zusammenhang zwischen Neurose und sexuellem Leben zu sehen. Dass das religiöse und das erotische Gefühlsleben Berührungspunkte mit einander haben, ist bekannt; dafür hat die Geschichte der Heiligen viele treffende Beispiele geliefert. Die Mitglieder der heutigen Heilsarmee könnten zweifellos in dieser Hinsicht ein interessantes Material bieten. Bei der Patientin erwachte wie bei vielen anderen das religiöse und das erotische Leben gleichzeitig. Sie sagte gerade, sie hätte von Anfang an einen solchen Schrecken davor bekommen, diese zwei Gebiete könnten ineinander eingreifen. Sie bemühte sich deshalb von allen sexuellen Gedanken befreit zu werden. Diese für ein Weib typische Neigung, aus moralischen Gründen zu versuchen, die Sexualität los zu werden, hatte die Wirkung, dass die Frau in der Ehe anästhetisch wurde. Wäre es ihr gelungen, in der Ehe ihrem Gefühlsleben freien Lauf zu geben, so dass sie normale sexuelle Befriedigung gehabt hätte, wäre sie vielleicht geheilt worden. Was den Ursprung ihres blasphemischen Zwangsgedankens angeht, so kann die Richtigkeit ihrer Behauptung, sie habe sich für ihres Bruders Freund, der Syphilis hatte, nicht interessiert, natürlich angezweifelt werden. In ihrer erregten Stimmung dachte sie, alle gewöhnlichen Männer wären angesteckt. Die Konsequenz war ihr verrückter Zwangsgedanke, welcher also auch ein nosophobisches Moment enthielt und nicht allein ein Ausdruck des Gegensatzes von Lust und Schrecken war, welcher ihr Gefühlsleben wie das so vieler anderen Frauen, charakterisierte. Ihr Syphilisschrecken dagegen war keineswegs bloss nosophober Natur, er war ebenso sehr ein Ausdruck ihrer Abscheu und ihres Interesses für alles, was mit der Sexualität zu tun hatte.

Fall XIII. C. N., Bauerntochter, 27 Jahre alt. Der Vater und ein Bruder nervös. Patientin soll Masturbation getrieben haben, so lange sie sich erinnern kann. Sie soll stets Neigung zu Unruhe und Angst gehabt haben, von ihrem 15. Jahre an jedoch weniger. Dann stellten sich eine Menge Zwangssymptome ein. Sie wurde pedantisch ordentlich, es quälte sie, wenn die Sachen nicht lagen, wie sie es wünschte. Bekam auch eine Reihe Symptome von délire du toucher. Konnte keine Kessel oder andere Kochtöpfe sehen, aus Furcht, Russ auf die Finger zu bekommen. Niemals durften ein paar Schuhe im Zimmer stehen, da sie sich vor Wichse fürchtete. Sie schüttelte oft die Kleider, um zu sehen, ob etwas darauf gekommen sei. Diese Symptome werden von Globus und Druck über die Brust begleitet. Ihre Zwangsvorstellungen wechselten oft das Objekt. Oft, wenn sie etwas gesagt hatte, quälte sie der Gedanke, sie hätte etwas Unrichtiges gesagt. Sie konnte den Gedanken

nicht los werden, dass sie mit ihrer eventuell unrichtigen Aeusserung jemand anderem hätte schaden können. Viele Selbstvorwürfe religiöser Natur, meistens infolge der Masturbation. Auch lästernde Zwangsgedanken. Angst in einer Volksmenge. Einmal soll sie einen Selbstmordversuch, doch wenig ernster Natur, begangen haben. Auch ziemlich oft Krampfanfälle mit Angst, die zwischen ein paar Minuten und einer halben Stunde dauerten. Dazu die letzten Jahre täglich Angst, anfallsweise ohne Krämpfe, aber mit einer Menge von Parästhesien; diese Anfälle sind für sie noch quälender als die Krampfanfälle. Die Menses sind im allgemeinen normal gewesen. Mit 24 Jahren blieben sie ein ganzes Jahr aus, sie soll dann „umnebelt“ gewesen sein, teilweise eine Zeitlang amnestisch. Mehrere Jahre hat sie auch bei dem geringsten Versuch zu arbeiten an Ermüdung gelitten. Ausserdem Schmerzen und Druck im Epigastrium nach dem Essen, Symptome, die durch Diät nicht gelindert wurden. Zeitweise soll sie ziemlich viel Morphium auch subkutan erhalten haben. Dabei hat sie oft Kognak getrunken, um ihre Unbehaglichkeit zu mildern, jedoch keine grössere Quantität, höchstens ein Liter im Monat.

Als sie mich aufsuchte, war sie äusserst deprimiert und über ihren Zustand verzweifelt. Selten habe ich einen so verzweifelten Ausdruck gesehen. Sie sprach langsam, jedoch war keine ausgeprägte Hemmung vorhanden. Ihre Intelligenz war gut. Das Gesicht unsymmetrisch. Die hypnotische Kur, die ich mit der Patientin unternahm, war sehr mühevoll. Sie war besonders unsuggestibel und schwer zu hypnotisieren. Mit vieler Mühe konnte man jedoch einen gewissen Grad von Somnolenz hervorrufen, und während derselben die Suggestibilität etwas vermehren, so dass sie wenigstens teilweise eine Bewegungslosigkeitssuggestion realisierte. Sehr oft, wenn sie besonders unwohl war, war es unmöglich, sie auch nur still und passiv zu bekommen. Bei einigen Behandlungen traten hysterische Krampfanfälle ein. Während der Kur pflegte sie mir kleine Papierstreifen dann und wann zu geben, auf die sie ein Geständnis über dieses oder jenes, das sie gesagt oder getan, geschrieben hatte; „um die Qual zu lindern, muss ich darüber sprechen,“ schrieb sie gewöhnlich. Nach einem der erwähnten Krampfanfälle schrieb sie: „es waren keine natürlichen Erschütterungen, sondern der Ausbruch eines inneren Leidens; manchmal werde ich dazu gezwungen, wenn ich glaube es nicht aushalten zu können, dass mich niemand versteht; dadurch will ich zeigen, wie sehr ich leide.“ Sie hielt sich also nicht für unverantwortlich für die Anfälle und hatte die ebenso richtige wie ungewöhnliche Selbstbeobachtung gemacht, dass sie mit dem Anfall die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung auf sich lenken wollte. Sie gestand auch, als ich mit ihr näher bekannt wurde, dass sie die Tendenz habe, beim Arzt stets ein möglichst trauriges Aussehen anzunehmen und sagte, es wäre ihr, wenn sie in ihrer gewöhnlichen Umgebung sei, die sie doch nicht verstände, leichter, sich zu beherrschen. Was die Kur so schwierig machte, war, dass Patientin so sexuell erregt war, dass sie oft das Streichen mit der Hand nicht ertrug, was ganz zu vermeiden für den Hypnotiseur schwer ist. Nach kurzer Behandlung wurde sie etwas ruhiger und gebessert, aber dann kam diese Nebenwirkung der Hypnose, die eine Zunahme der Masturbation hervorrief, welche beinahe verschwunden war, und eine allgemeine Verschlimmerung.

Ich musste deswegen ein rein verbales Hypnoseverfahren anwenden, was mit dieser unsuggestibelen Patientin oft ungenügend war. Ich griff deshalb zu Somnoform, einem bei der Behandlung refraktärer Patienten äusserst wertvollen Mittel, welches ursprünglich von Paul Farez[1]) empfohlen wurde. Ich gebrauchte ziemlich oft und mit grossem Erfolg Somnoform bei der in Rede stehenden Kur. Diese wurde mit kleineren Unterbrechungen 3½ Monate fortgesetzt. Die Sitzungen hatten 1—3 Stunden gedauert. Trotz aller Schwierigkeiten wurde sie während der Kur zeitweise ruhiger und besser; die Masturbation soll in der letzten Periode der Behandlung ganz aufgehört haben. Einen höheren Grad von Besserung konnte ich jedoch nicht konstatieren. Nach Angabe ihrer Umgebung soll indessen eine ziemlich bedeutende Besserung eingetreten sein; sie soll ruhiger und heiterer sein, obwohl sie, wie gesagt, die kleine Schwäche hat, dies dem Arzt nicht gern zu zeigen. 4 Monate später kam sie wieder und sah gesünder aus. Sie sagte, sie sei während dieser Zeit ausser der allerletzten Zeit besser gewesen. Die Masturbation soll nicht wieder angefangen haben. Sie erhielt eine einmonatige Behandlung und wurde dadurch entschieden besser, jedoch keineswegs symptomfrei. Im folgenden Jahre erhielt ich zweimal Briefe von ihr. Beide Male schrieb sie, ihre Besserung nähme fortwährend zu. Ich sah sie zum letzten Male 3 Jahre nach der zweiten Kur. Ihre Gesundheit hatte sich in der verflossenen Zeit mehr gebessert, trotzdem sie noch mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatte. Die Patientin, die den grössten Teil ihres Lebens mehr oder weniger arbeitsunfähig gewesen war, hatte mit Arbeit angefangen und versah eine jedoch nicht zu sehr anstrengende Stelle als Dienstmädchen.

Diese Neurose ist jedenfalls konstitutioneller Natur. Und niemand wird wohl etwas dagegen einzuwenden haben, dass das Symptomenbild als eine Mischung von Zwangsneurose und Hysterie betrachtet wird. Ein prognostisch ungünstiges Zeichen war ihre Neigung, vor dem Arzt ihr Krankheitsbild zu verschlimmern. Diese Neigung deutete auf das Vorhandensein eines Motives der Krankheit und einen Wunsch, krank zu sein, hin. Es war in der Tat tragisch und für den oberflächlichen Beobachter widerlich, dieses sexuell irritierte Weib mit ihrem unvorteilhaften, sozusagen asexuellen Aussehen zu sehen. Vielleicht dachte sie oft, sie hätte wenig Interesse gesund zu werden. Ihre Fähigkeit, sich selbst zu kritisieren, zeigte indessen, dass ihr Charakter im Grunde gut geblieben war. Infolgedessen konnte auch das therapeutische Resultat, trotz zweier so ungünstiger Momente wie ihre minimale Suggestibilität und sexuelle Erregung, diesen relativ günstigen Erfolg haben.

Ich möchte hierbei erwähnen, dass ich gesehen habe, wie sexuelle Reizzustände mit oder ohne Masturbation bei Erwachsenen sowohl wie bei Kindern beider Geschlechter durch Hypnose günstig beeinflusst wurden.

(Schluss folgt).

[1]) Somnoforme et suggestion. Revue de l'hypnotisme, 1903.